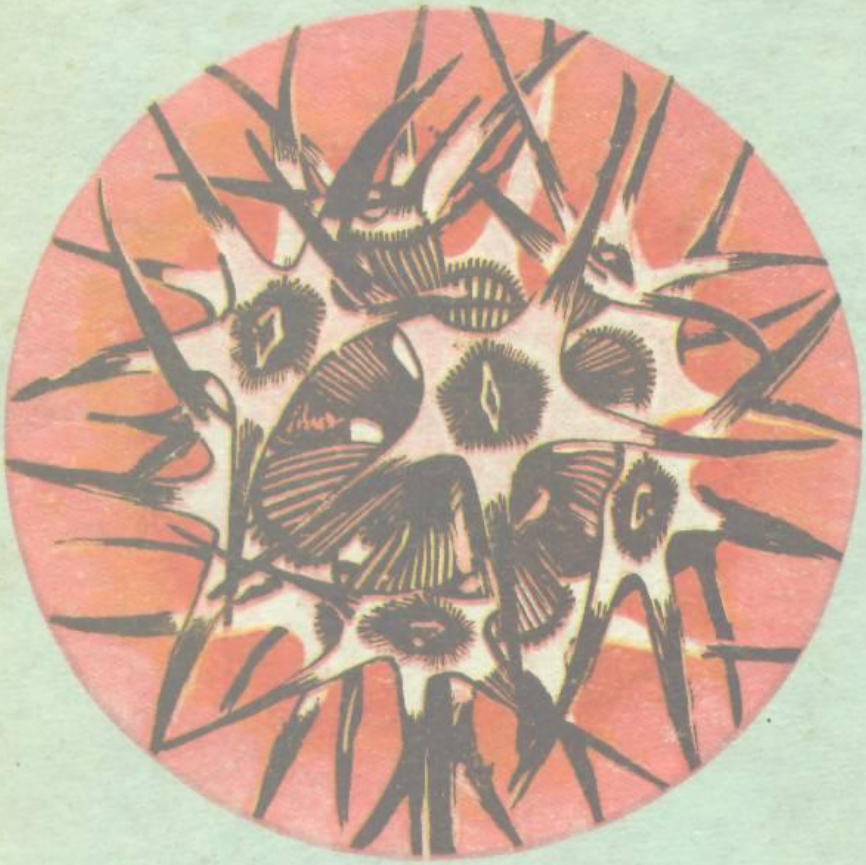
MIRCEA LĂZĂRESCU



INTRODUCERE ÎN PSIHOPATOLOGIA ANTROPOLOGICĂ

FACLA

MIRCEA LĂZĂRESCU

INTRODUCERE ÎN PSIHOPATOLOGIE ANTROPOLOGICĂ

EDITURA FACLA
Timişoara, 1989

INTRODUCERE

În prezent, cînd ne simțim cu toții angajați în lupta pentru pace — pace cu forțele naturii pe care învățăm să nu le înjosim prin înrobire, ci să ni le alăturăm întru prietenie și colaborare, pace între națiunile și oamenii acestui pămînt care învață, cu sudoarea frunții, ce înseamnă alternativa dialogului și a dezbaterii dialectice adevărate față de tentația oarbei folosiri a forței, în aceste vremi deosebite, științele despre om își merită stima și rangul înalt cu care pe alocurea au fost investite în acest veac. Fruct al gîndului european, aceste științe s-au dezvoltat pe măsură ce a crescut demnitatea omului în raport cu cea a zeului. Iar azi, cînd ideea pluralității lumilor și a ființelor raționale posibile — inițiată prin Democrit, susținută de Bruno și Fontenelle, întemeiată de Kant — se impune tot mai mult, strădania de a dezvolta științele umane constituie o datorie de onoare.

Psihopatologia face parte din aria acestor științe. Ea are o istorie relativ scurtă ce nu depășește un veac. Născută în marginea practicii medical-psihiatrice, psihopatologia aduce mărturie cu privire la situația limită prin care persoana umană conștientă alunecă spre minusul dezorganizării și anihilării specificității sale. Psihopatologia poate releva lucruri esențiale despre om, despre infrastructura existenței conștiente.

În prezent asistăm la amurgul unor mari doctrine, cum au fost psihanaliza și psihopatologia fenomenologico-existențialistă, în favoarea viziunii biologizante, a celei comportamentaliste și a integrării lor într-o psihopatologie clinică nesistematică. Momentul este propice pentru unele bilanțuri, sinteze și proiecte.

Din acest punct de vedere, poate că o anumită contribuție o pot aduce și cei aflați în marginea acestor tradiții. Căci, de la o anumită distanță uneori se poate vedea ceva mai bine.

Prin psihopatologie s-ar putea înțelege, în mod simplu, știința care studiază psihismul perturbat, anormal, aflat într-o situație asemănătoare bolii organice.

Expresia „psihopatologie are doi termeni : psihism și patologie. O primă problemă apare deja o dată cu încercarea de circumscriere a psihismului. Din totdeauna și peste tot, psihismul, „sufletul", a fost considerat a nu fi propriu doar omului. Rămînînd în cadrul unei perspective științifice — și eliminînd deci discuția scolastică despre sufletele „incorporale" ale „ființelor supranaturale" — psihismul rămîne totuși un fapt caracteristic în primul rînd biologiei, ființelor care respiră, care „suflă", așa cum sublinia cu pregnanță deja Aristotel (1). Omul este o ființă dotată cu psihism în primă instanță pentru că este un animal superior. Marea majoritate a funcțiilor și structurilor psihice se regăsesc și la celelalte mamifere (2) (3) : ciclul somn-veghe, percepția, memoria, capacitatea de a lua decizii în condiții de risc, dinamizarea instinctivă, multe aspecte ale afectivității (între care emoția, atașamentul), acțiunea desfășurată în vederea atingerii unui scop, expresivitatea comunicantă, marcată în rudimente de limbaj etc. În plus, omul împărtășește cu animalele o serie de manifestări și comportamente corelate cu viața în cuplu și în grup, ca de exemplu curtarea, lupta pentru cîștigarea unui partener sexual, constituirea unei familii, construirea unei „case" (cuib, vizuină), apărarea teritoriului limitrof acesteia, creșterea, apărarea și învățarea puilor, aspecte ce țin de diviziunea în grup a comportamentelor, de raporturile ierarhice. Și, la fel ca animalele, omul se joacă ; desigur, dînd jocului, ca de altfel tuturor celorlalte împrumuturi comportamentale, dimensiuni și perspective specifice existenței sale.

Psihismul uman are însă și o serie de caracteristici proprii. Ceea ce definește existența sa individuală este, în primul rînd, conștiința reflexivă și intențională, care este o realitate distinctă de starea de veghe proprie animalului (4). Omul conștient știe că există în mijlocul unei lumi obiective pe care o cunoaște și care îl cunoaște, existența sa fiind parțial autodeterminată de sine însuși, prin libertate.

Realitatea existenței umane, a „Umanului", nu se reduce însă la polul conștiinței individuale În lumea oamenilor se

desfășoară, într-un plan supraindividual, practica muncii productive și ansamblul practicilor instituționalizate ce reunesc mari grupuri umane în activități cu sens comunitar. Și la fel, tot o instanță umană supraindividuală o reprezintă limbajul, împreună cu ansamblul aserțiunilor, al cunoștințelor și adevărurilor formulate în și prin limbaj, prin „logos". Realitatea umană se mai definește apoi prin instanța sa de generalitate logico-valorică, prin spiritualitate, prin știință și cultură, prin normele și legile umane, prin idei majore, prin idealurile care angajează comunitatea.

Individul concret, persoana conștientă, se împărtășește din toate aceste instanțe supraindividuale ale Umanului, se formează prin asimilarea lor și apoi le exprimă și le dezvoltă prin propria-i existență.

Conștiința, considerată ca nucleu al persoanei umane, ca pol al „individualului" existenței omenești desfășurate în întreaga ei complexitate, nu este o abstracție. Ea există în mod real, concret, „empiric", ea este „încarnată", dezvoltîndu-se pe solul individului biologic uman, avînd ca fundal întregul psihism specific al acestuia. Persoana conștientă, în calitatea sa de realitate concretă, își desfășoară existența efectivă în mijlocul unor contexte umane supraordonate, determinate într-un anumit mod în momentul și în conjunctura respectivă, context în care ea se integrează ca o parte componentă. Și astfel, individul crește, se dezvoltă și devine o persoană matură și morală, prin intermediul relațiilor interpersonale ce se desfășoară între el și familia sa de origine, între el și educatori, colegi, prieteni, în cadre mai mult sau mai puțin instituționalizate (5). Subiectul își trăiește apoi viața de adult în interiorul familiei pe care și-o întemeiază singur, în mijlocul unor grupuri umane angajate în muncă, al unor relații de amiciție, de dragoste. Pentru persoana individuală, în calitatea sa de subiect conștient, celelalte persoane, grupurile, instituțiile sociale, ansamblul cunoștințelor acceptate comunitar ca adevărate, obiceiurile, mentalitățile și convingerile socio-culturale în care s-a născut și-a crescut sînt, în primă instanță, realități „exterioare", aflate la diverse „depărtări" sau „apropieri" de el. Pe de altă parte însă, subiectul se și identifică treptat cu aceste „exteriorități", le asimilează, le interiorizează, le transformă în părți componente ale ființei sale.

Dacă privim însă din perspectiva supraindividuală a grupurilor și instituțiilor umane, a legilor și științei omenești, atunci persoana poate fi considerată, la un moment dat, doar ca un „element constitutiv", ca un „agent", ca un „factor dinamic", lăsîndu-se în umbră subiectivitatea sa conștientă, trăirile sale, structura sa morală, libertatea și devenirea care-i sînt specifice. Această polaritate dintre instanța subiectiv-conștientă ce abordează lumea umană concretă ca o „exterioritate" și instanța grupurilor instituționalizate, a colectivităților organizate, a socio-culturii, unde individul, cu toată subiectivitatea sa, apare în primul rînd ca un membru component „obiectiv", constituie o axă centrală de-a lungul căreia se desfășoară existența persoanei conștiente; axă ce nu poate fi ocolită de comentariul psihopatologic.

Așadar, persoana umană, ca existență reală, concretă, reprezintă o sinteză între două instanțe. Pe de o parte, cea a individului biologic ce-i stă la bază (exprimînd „individualul" biosului) și care presupune întreg psihismul ce-i este propriu, precum și toate instanțele de generalitate supraindividual-biologice implicate în el. Pe de altă parte, instanța existenței umane individuale conștiente („individualul" Umanului), cu toate instanțele de generalitate și mediere supraindividuală umană aflate în ea. Această sinteză — de fapt un datum — ar putea fi desfăcută printr-un demers analitic abstractizant în cele două cîmpuri ce o compun. Desigur, o asemenea experiență mentală va trebui, în final, să se încline în fața realității concrete, efective, în fața omului viu și conștient, în care ceea ce ține de psihismul animal și ceea ce ține de individualul uman al conștiinței se articulează în mod intim și nemijlocit. Totuși, un excurs ca cel propus mai sus, prin care s-ar pune temporar „între paranteze" ceea ce e specific biologic în persoană, nu poate decît să ne îmbogățească înțelegerea. Am ajunge astfel la încercarea de a descifra o „psihopatologie antropologică", cu scopul de a sesiza și evidenția ceea ce e specific uman în patologia psihică a omului.

Cel de al doilea termen al psihopatologiei este patologia. Expresia de „patologie" derivă de la cuvîntul grecesc „patein" care înseamnă „a suferi" și „pasivitate". Un aspect esențial al existenței patologice constă în decăderea individului din modalitatea activ-sintetică de a fi, spre o modalitate pasiv-deficitară și nearmonică, cu sens negativ, orientată spre dezechilibru, dez-

organizare, defect sau moarte nefirească. În cadrul acestei alunecări patologice spre deficit și dezorganizare, în mod secundar, organismul ce se luptă pentru supraviețuire, tentează o redresare care reușește doar uneori. Mai trebuie menționat aici și faptul că, prin boală, individul este totdeauna perturbat atît în interioritatea organizării și funcționării sale, cît și în exterioritatea comportamentului și interrelațiilor sale, a articulării cu lumea în care el trăiește.

Patologia se evidențiază în primul rînd, în plan biologic. La acest nivel, în cazul individului uman bolnav, deficitul și dizarmonia morfo-funcțională îi perturbă desfășurarea proceselor vitale, capacitatea de a se adapta la ambianță de a participa la perpetuarea speciei. Prin boală se alterează puterea sa de a se autoregla eficient, de a-și menține parametrii funcționali în limite normale. Acum el suferă, evoluează spre moarte nefirească sau spre defect corporal.

Persoana conștientă își trăiește patologia somatică, biologică într-un mod particular. Mai precis, am putea diferenția între : — desfășurarea „obiectivă" a bolii, în sensul menționat mai sus, dar neconștientizată de subiect (așa ar fi de exemplu prezența unui cancer, a unei tuberculoze sau a unui diabet zaharat, în perioada în care subiectul nu și-a dat încă seama de faptul că este bolnav) ; — trăirea conștientă (reflexivă) a unor stări neplăcute, a unor simptome subiective de boală (cum ar fi durerea, greața, oboseala, amețeala), alături de suspiciunea sau certitudinea de a suferi de o maladie mai mult sau mai puțin gravă, cu tot ce aceasta implică. Evenimentul bolii, ca situație problematică, ce afectează un grup uman aflat în interrelații constante sau conjuncturale : familia, prietenii, colegii de muncă, personalul medical, este, desigur, centrat de omul bolnav, dar el este resimțit și de ceilalți, care iau atitudine, acționează, comentează și califică întîmplarea respectivă din diverse puncte de vedere, ulterior putîndu-și-o reaminti. Acum boala încetează să mai fie o problemă a subiectivității intime a pacientului, ea apărînd ca o problemă publică. În sfîrșit, boala unui om poate apărea și ca un element al unei problematici socio-culturale, predominant supraindividuale. Un pacient anume este doar unul dintre cei tratați la un moment dat de instituțiile medicale, un simplu element înregistrabil în statisticile de morbiditate. El poate fi de asemenea „un caz" ce

confirmă sau nu o sistematică nosologică, unele procedee diagnostice și terapeutice.

Toate aceste aspecte se întîlnesc și în cazul bolii psihice, unde ele sînt însă mai greu de precizat și diferențiat. Cel mai dificil este însă să se comenteze primele aspecte menționate mai sus, cel al obiectivității bolii, corelat acum strîns cu cel de al doilea, cu modificările trăirilor conștiente. Ca fapt obiectiv, maladia psihică constă și ea dintr-un deficit, dintr-o pasivitate și o dezorganizare, care privesc însă nu funcționalitatea corporalității, ci pe cea a psihismului conștient. Trăirea subiectivă modificată joacă, în cazul bolilor psihice, un rol mult mai mare decît în cazul bolilor somatice. Nu e vorba doar de greață, durere, amețeală sau de înțelegerea faptului neplăcut de a fi în situația de boală. În context psihopatologic apar în prim plan o serie de trăiri fundamentale ale omului, ca anxietatea, tristețea, obsesia, sentimentul de vinovăție etc., toate cu o intensitate crescută și conducînd la comportamente aberante. Descrierea și comentarea acestor trăiri pot reprezenta partea centrală, principalele capitole ale unei psihopatologii. Ele vor fi comentate în partea I și a II-a a lucrării.

Cu sens de eveniment, boala psihică poate fi urmărită în diverse planuri : cel al relațiilor „duale", al relațiilor interpersonale în microgrupurile standard : familia de origine, școală, loc de muncă, familie proprie, grup de prieteni, cunoștințe. Și la fel, în perspectiva internării, a existenței pacientului în spital ; precum și a reinserției sale sociale. Dar evenimentul bolii psihice are și un sens propriu, generic, și anume cel al „alienării", al înstrăinării, al ieșirii subiectului din legăturile și integrările sale interpersonale și sociale firești. În acest plan ar fi de comentat diferențele dintre alienarea socio-culturală, alienarea juridico-politică și modul specific de alienare propriu bolii psihice. Precum și articularea alienării externe cu alienarea internă, care rezultă din îndepărtarea bolnavului mental de însăși esența umană ; esență care în mod firesc, se realizează în și prin orice persoană conștientă normală, concretă.

Perspectiva socio-culturală, cea a științelor și practicilor umane, ar avea de comentat un important set de probleme cum ar fi : — cum poate fi definit un „caz" psihiatric, cum se circumscrie o boală psihică ; — modul de constituire și funcționare a unui sistem nosologico-nosografic psihiatric ; — locul instituțiilor psihiatrice în sistemul instituțional al unei societăți ; — maniera

în care organizarea și funcționarea unei socio-culturi compensează sau decompensează unele aspecte ale anormalității și bolii psihice etc. O parte din aceste aspecte vor fi comentate în partea a III-a a lucrării.

În lucrarea de față ne vom concentra pe descrierea fenomenologică și pe analiza unor trăiri psihopatologice fundamentale, relativ ușor identificabile și constant descrise în orice semiologie psihiatrică, deoarece în fond, ele sînt limitate. E vorba de : anxietate, frică (fobie), agresivitate (și astenie) comentate în capitolele 12—17), abulie, depresie (și euforie), obsesie, manifestare histerică, depersonalizare (sau trăirea pierderii identității și intimității subiective), delir și halucinații, disociație ideo-verbală (cu pierdere a capacității de sinteză, rostire, expunere și acțiune logică) și aberația funcționării conștiinței morale (comentate în capitolele 6—11). Toate aceste trăiri bazale, esențiale exprimă perturbarea structurii constitutive a existenței conștiente. Ca mod anormal de manifestare, ele se desfășoară în continuitatea unor modalități firești, naturale, normale, de trăire și existență. De aceea, o astfel de expunere poate avea avantajul unei familiarizări parțiale a oricărui om cu situațiile luate în discuție. În textul și subtextul expunerii din această lucrare este implicată tot timpul — presupusă și invocată, dar nu comentată sistematic — persoana conștientă normală, cu întreaga ei organizare structurală și cu toate modurile sale de desfășurare existențială. Pe aceasta vom încerca să o descoperim progresiv, prin ceea ce o diferențiază de modalitățile și situațiile psihopatologice, înțelese ca momente existențiale limită, sugerînd astfel și tabloul unei psihologii antropologice. Succesiunea paragrafelor încearcă să urmărească un drum nearbitrar (chiar necesar, logic) de înaintare progresivă, treaptă cu treaptă, spre complexitatea existenței reale, plenare, a persoanei umane, centrată de judecarea conștiinței morale. Totuși nu poate fi evitată o anumită circularitate. Abordarea persoanei în perspectivă dinamică și structurală în partea I presupune, ca fiind dată, spațio-temporalitatea și identitatea specifică subiectului, aspecte care se relevă prin analiza trăirilor psiho-patologice fundamentale comentate în partea a II-a. Acestea, la rîndul lor, presupun înțelegerea persoanei în organizarea sa dinamică și structurală, centrată de judecarea conștiinței morale. De aceea partea I și a II-a pot fi parcurse și în ordine inversă.

Patologia, inclusiv patologia psihismului conștient, înseamnă, așa cum s-a spus, pasivitate și dezorganizare, cu tentația reorganizării la un nivel „inferior", într-un anumit mod excentric de „a fi altfel". Un asemenea model al situației psihopatologice a fost dezvoltat în ultimele decenii de Henry Ey, avînd drept punct de plecare și de referință doctrina lui Huygens Jackson și a celor ce s-au inspirat din ea (6).

Pe scurt, teoria Jackson—Ey ar consta din următoarele : Ființa bio-psihică individuală este astfel organizată încît are nivele „inferioare" și nivele „superioare". Nivelele bio-psihice inferioare sînt mai vechi filogenetic, mai bine structurate și consolidate, mai rezistente și mai bogate în energie. În schimb, ele sînt mai simple, mai repetitiv-stereotipe, incapabile de invenție, de „nou", dar mai rezistente la injurii, la denivelări și destructurări. Nivelele superioare sînt mai noi filogenetic și ontogenetic, mai diferențiate, bogate și nuanțate ; dar, în același timp, ele sînt mai fragile, mai vulnerabile, se inhibă și se pierd mai ușor, sprijinindu-se pe soliditatea arhaică a nivelelor subiacente. În psihopatologie se realizează un minus al nivelelor psihice conștiente superioare (pierdere, denivelare, disoluție, regresie, dezorganizare, blocare), cu apariția în prim plan a nivelelor subiacente, implicate sau acoperite de primele. În plus, se petrece o reorganizare a psihismului deficitar în modalități existențiale particulare. Apare astfel o diversitate de manifestări psihopatologice, înregistrate, descrise și etichetate drept boli psihice.

Acest model în care minusul, pasivitatea, dezechilibrul, eliberarea și reorganizarea sînt aspecte interdependente, poate fi considerat ca o formulă standard a realizării stărilor psihopatologice.

Trebuie subliniat faptul că minusul unei funcții sau al unei structuri psihice trebuie înțeles și comentat în raport cu o anumită normalitate, precum și din perspectivă dinamic-evolutivă. În medicină, și în special în psihiatrie, normalitatea a avut drept referință norma mediei statistice, norma ideală și norma responsivă (adică normativitatea care pretinde o anumită funcționare, dată în raport cu solicitări definite într-un anumit context). Sinteza acestor trei perspective este cea care ghidează aprecierea din exterior a îndepărtării de normă, în plus sau în minus. Psihopatologia se interesează de zona deficitului, cea de plus referindu-se de obicei la oamenii excepțional dotați, la marii creatori.

Acest fapt trebuie înţeles şi în funcţie de organizarea interioară a psihismului. Astfel, poate fi anormal atît deficitul cît şi excesul de anxietate, agresivitate, veselie sau preocupare faţă de ordine, în cazul în care avem de-a face cu un psihism insuficient de armonic. În perspectivă dinamic-evolutivă nu trebuie uitat că există o firească progresie maturantă în cursul ontogenezei, cu particularităţi de vîrstă pentru toate funcţiile psihice. O distincţie esenţială este cea dintre dezvoltarea lentă sau incompletă a unor structuri funcţionale şi pierderea definitivă a acestora după ce fuseseră cîştigate. Plusul sau minusul unei stări psihice trebuie apreciate apoi şi în raport cu oscilaţii ciclice ale existenţei, care se pot exprima prin faze de expansivitate şi inhibiţie ce apar periodic. Mai e de menţionat faptul că există un dinamism natural şi firesc, prin care individul depăşeşte diversele situaţii problematice curente. Subiectul trăieşte în permanenţă un efort de sinteză care e nevizibil în normalitate şi pe care psihopatologia ni-l evidenţiază. Doar o dată cu patologia înţelegem faptul că normalitatea şi sănătatea sînt expresia unei permanente elaborări, a unui permanent efort constitutiv.

Starea de minus, deficienţa psihică ce caracterizează psihopatologia, se poate manifesta în multiple feluri. Au fost deja menţionate întîrzierea sau insuficienţa dezvoltării, precum şi pierderea definitivă a unor structuri funcţionale deja cîştigate. Insuficienţele dezvoltării pot conduce la nediferenţierea firească a psihismului, la simplitate şi dizarmonie. Se mai pot nota : Inhibiţia temporară sau pasageră a unor funcţii ; de-diferenţierea şi dezorganizarea psihismului ce conduc la dez-implicare. Astfel, în plan intelectiv, se poate ajunge la pierderea puterii de a diferenţia între ceea ce e esenţial şi neesenţial ; iar în planul trăirii identităţii, la perturbarea distincţiei dintre ceea ce este „interior" şi „exterior" subiectului. Dediferenţierea este în acelaşi timp un deficit şi un început al dezorganizării. Pe această cale pot apărea la suprafaţă aspecte ale psihismului care, în mod normal, nu erau evidente, fiind acoperite de straturile superioare, integrate şi implicate în acestea. Desimplicarea stă în spatele stridenţei unor manifestări aberante, anormale, patologice. Agresivitatea care, în condiţii psihopatologice se manifestă brutal, opunînd pacientul lumii, este în mod normal integrată în forţa sintezei creatoare a persoanei. Perioadele de frămîntare anxioasă sau judecarea conştiinţei morale prin care subiectul se autocondamnă sînt în normalitate momente fecunde ale unor căutări,

reelaborări și noi sinteze pozitive. Dacă ele se permanentizează, existența își pierde dinamismul devenirii, persistînd într-o stagnare chinuitoare ; ceea ce înseamnă desimplicarea unui moment din ansamblul desfășurării sintetice a unui proces evolutiv.

Minusul, deficitul psihopatologic, poate să se realizeze și ca o regresie pe axul timpului ontogenetic, ca o recădere în trecut, în faze infantile ale desfășurării psihice. Oricum s-ar realiza acest deficit, psihismul persoanei caută să se redreseze. Dacă nu reușește pe deplin, încearcă cel puțin să se reorganizeze la un nivel inferior. O dată cu acest proces iau naștere o serie de „simptome" psihopatologice, care exprimă în mod derivat sau simbolic tendința de contact cu lumea a psihismului perturbat. Cu mai multe sau mai puține simptome, un om marcat de boală psihică continuă să existe printre oameni, să fie într-o anumită relație cu lumea umană din care el derivă. Terapia psihiatrică este centrată tocmai pe ameliorarea acestei legături.

O dată cu minusul, pasivitatea și dezorganizarea conștiinței, o dată cu starea psihopatologică a persoanei umane, se instalează un deficit al sintezei. Sinteza conștiinței este un fapt prim și în același timp ultim, care realizează în mod firesc reunirea într-o unitate a diversității și multiplicității, a individualului și generalului, a concretului și abstractului, reuniune ce se împlinește sub coerența unui substrat armonic, dinamic și cu sens. Prin sinteză se instituie atît unitatea și identitatea persoanei cît și dinamismul său creator, capacitatea cunoașterii și acțiunii logice, încărcată de sens.

Psihopatologia antropologică va avea de comentat în mare măsură deficitul acestei sinteze. Deficit ce duce la perturbarea unității și identității subiectului, la îngustarea libertății interioare, la diminuarea autocontrolului, la incapacitatea creației autentice, la insuficiența conștiinței morale, la prăbușirea devenirii.

Starea psihopatologică, prin minusul și dezorganizarea sintezei conștiinței, relevă însești infrastructura și arhitectonica acesteia din urmă (7). Ca modalitate de „existență la limită", starea deficitară evidențiază mai pregnant aspectele constitutive ale conștiinței — ca pol al „individualului" Umanului — decît existența la limită a creației excepționale, cînd opera, elaborată în mijlocul culturii, pune în umbră subiectul conștient ce a produs-o. De aceea comentariul fenomenologic al existenței psihopatologice poate fi o cale de acces destul de directă pentru evidențierea organizării infrastructurii constitutive a conștiinței.

Aceasta, desigur, doar în măsura în care trăirile psihopatologice sînt înțelese, prezentate și analizate în articularea lor cu trăirile normale corelative. Vom schița pe scurt cîteva aspecte orientative ale unui asemenea demers.

Psihismul persoanei conștiente are o „spațialitate" care îi este proprie. Și nu doar în sens metaforic, prin analogie cu spațialitatea fizică sau biologică, ci într-un mod direct, real și concret (8). Atunci cînd spunem că o persoană ne este „apropiată" sau „îndepărtată" sufletește, în joc este o reală distanță interpersonală ce se polarizează între extremele indiferenței și ale trăirii intimității „duale". Această „distanță" se corelează de obicei cu o anumită „atitudine". Atitudine de deschidere receptantă, de chemare spre apropiere, interpătrundere și fuziune sufletească ; sau atitudine de delimitare a subiectului care respinge agresiv pe ceilalți, îndepărtîndu-i de sine. Avînd o anumită atitudine, subiectul are în același timp o „ținută" determinată și o anume „poziționare" interpersonală, existențială. Dar pentru a avea o anumită poziționare, o ținută sau o atitudine, el are nevoie să se sprijine pe un suport, are nevoie de o „bază de susținere", de anumite „puncte de sprijin", de un „spate acoperit", de „repere" care să-l asigure și să-l orienteze. Toate aceste aspecte organizează, în mod efectiv, o structură spațială proprie psihismului conștient. Structură trăită și în subiectivitate, ca o organizare concentrică ce se distribuie între polul intim al „secretului personal" și zona publică a manifestării, apariției, măștii și jocului atitudinal, expresiv și vizibil pentru toți. În trăirile psihopatologice ale anxietății, fobiei sau „automatismului mental", spațialitatea existenței conștiente este evident perturbată.

Psihismul persoanei conștiente are și o „temporalitate" proprie (9). Orice subiect trăiește prezentul său sub forma angajării active într-o situație problematică, realizîndu-se astfel o modalitate de existență „actuală", distinctă de trecutul rememorabil și de viitorul posibil și imaginabil. Omul aflat în depresie psihopatologică nu poate fi „prezent" la lumea din jur, nu se mai poate angaja în problemele actuale care-l solicită, nu mai poate structura în mod firesc actualitatea trăirii sale. Timpul trăit de subiect se desfășoară însă și după alte coordonate, mai adînci. Astfel se pot identifica „perioade de viață" centrate de realizarea unui anumit proiect existențial, între inițierea și încheierea aces-

tuia. O astfel de perioadă de existenţă ce se desfăşoară mai mult sau mai puţin dramatic îşi are temporalitatea sa proprie. Apoi, temporalitatea subiectivă se organizează şi o dată cu reluările periodice, ciclice, ale unor modalităţi de existenţă, de reacţie, de acţiune şi manifestare, prin care subiectul se reafirmă insistent în mijlocul lumii umane. Iar într-un plan şi mai adînc, în fundalul intim al existenţei subiective, se poate identifica „durata" personală, susţinută de memorie ; durată care asigură identitatea subiectului cu sine, în spatele evenimentelor şi metamorfozelor trăite. Identitate şi durată ce reprezintă un fundal esenţial deasupra căruia se organizează toate straturile temporalităţii psihologice, inclusiv dezlănţuirea temporală a devenirii. Devenire pe care o întîlnim blocată în stagnarea situaţiilor reactive psihopatologice, în depresie şi obsesie, în întreaga psihopatologie.

Structurile spaţio-temporale ale existenţei subiectului conştient presupun tocmai existenţa acestuia ca o realitate distinctă, ca un „eu" reflexiv, fundat în sine, delimitat de alţii şi de lume. Prin „eu" (eu însumi, sine) subiectul se diferenţiază de alţi oameni, de ceilalţi, de celălalt. Acest „celălalt" poate fi însă apropiat de subiect, apărînd sub forma unui „tu", a unei persoane cu care el se identifică. O dată cu identificarea, subiectul este în acelaşi timp el însuşi şi un altul. El poate însă şi asimila „imagoul" celuilalt, al tuturor celorlalţi cu care se identifică un timp mai îndelungat, al celor pe care-i iubeşte. Persoana iubită face parte integrantă din subiect, din „eul" său ; „eu" ce ne apare astfel ca un „unu-multiplu". Şi apoi subiectul se identifică şi cu „eroii ideali", încearcă să se modeleze după imaginea acestora. Şi, la fel, el este modelat prin temele arhetipale ce ordonează existenţa acestor eroi ideali şi care se infiltrează în fiecare subiect prin mijlocirea atmosferei culturale în care el creşte şi se formează. În plus, subiectul este modelat de statutele şi rolurile sociale asimilate, trăite şi afirmate. Delimitarea sa se cîştigă progresiv, o dată cu asimilarea lumii — a unei lumi de persoane şi de cunoaştere — o dată cu definirea sa, cu decantarea sa din „identificări" şi „extinderi", prin manifestări acţiune, creaţie. În sfîrşit, el se defineşte prin permanenta sa caracterizare de către alţii. Această identitate a subiectului cu sine — pentru sine şi pentru alţii — se modifică şi ea în stările psihopatologice ale dedublării interioare nevrotice, ale depersonalizării şi delirului. După cum în psihopatologie se poate modifica şi „lumea personală" ce există în interioritatea oricărui subiect conştient, ca lu-

me cunoscută și reprezentată, sprijinită de percepție, organizată după liniile de forță ale imaginarului ; dar și ale evidenței, convingerilor și credințelor personale. Halucinația și delirul ne vorbesc despre simplificarea, dezorganizarea și reorganizarea aberantă a acestei lumi, printr-o „poziționare" care scoate subiectul din posibilitatea inserției firești și eficiente în lumea sa proximă, comunitară, marcînd în mod major alienarea sa mentală.

Persoana conștientă își desfășoară existența — structurîndu-se în cursul personogenezei, manifestîndu-se activ ulterior — în mijlocul „lumii umane", organizate prin practici, logos și valori. Persoana va tenta în permanență să fie prezentă în această lume printr-un efort de acțiune și muncă, prin apariția sa expresiv-comunicantă „în situație" și prin afirmarea sa în planul limbajului comunitar, al „logosului", o dată cu rostirea și cu sinteza aserțiunilor formulate în text. Text comunicant, text ce afirmă un adevăr, text ce argumentează, susține și justifică însuși comportamentul cu sens al subiectului.

Persoana conștientă realizează, în cadrul unității identității sale, sinteza dintre individualul uman, concret, unic și irepetabil, și generalitatea umană maximă, cea care implică definiția umanului, cea care susține „legea morală". Subiectul dinamizat de conștiința sa morală judecă și califică, își asumă responsabilități și se angajează proiectiv, acționează. Judecarea, asumarea și angajarea liberă și responsabilă în acțiune constituie motorul fundamental, cheia de boltă a existenței umane cu sens, a actelor umane semnificative. Desigur, întreaga psihopatologie va implica într-un fel sau altul această judecare : judecare de sine și de alții, care acceptă și respinge, integrează și reprimă, care susține structurarea de sine, creația și devenirea.

Problemele psihiatriei interesează desigur un corp restrîns de specialiști. Problemele psihopatologiei pot fi însă de un interes mai larg, iar comentariile psihopatologice pot avea o „bătaie" antropologică foarte îndepărtată. În această carte, care este doar o introducere în psihopatologia antropologică, expunerea se vrea cît mai puțin tehnică, eseistică chiar, cu utilizarea unui limbaj cît mai obișnuit, folosit zilnic în cadrul discuțiilor dintre oameni. Dar — așa cum sublinia Minkovski (8) (34) — expresiile populare pot fi extrem de sugestive pentru a marca aspecte fundamentale ale psihopatologiei. De aceea, lectorul este invitat mereu la cea

mai adîncă meditație. Căci această carte rezumă un mare material de gîndire psihopatologică, elaborat de-a lungul a peste trei sferturi de veac. Lucrarea de față încearcă să mențină preocuparea față de un domeniu intrat în relativă ocultație o dată cu marele și meritoriul avînt actual al psihiatriei biologice care de obicei face o presupunere opusă față de cea de față, considerînd că psihismul uman nu are nimic specific. În plus, autorul încearcă și unele sugestii personale, incitînd la elaborări ulterioare. În spatele prezentării „eseistice" există desigur și o elaborare sistematică a celor prezentate, precum și o sinteză a concluziilor. Dar, nu totul poate fi prezentat dintr-o dată.

Datorită condensării materialului, a trebuit să ne mulțumim cu unele exemple, renunțînd la ceea ce constituie însăși inima unei adevărate psihopatologii antropologice și anume analiza de caz. Poate lucrări ulterioare vor cultiva această eminentă și perenă metodă a științelor despre om. În text, ne-am rezumat la a încerca o schiță sistematică a unei posibile psihopatologii antropologice, în articularea ei firească cu o psihologie antropologică și ca laborator care relevă infrastructura existenței conștiente. Aceste trei aspecte sînt mereu prezentate împreună. Dar o astfel de expunere ajunge poate să fie, la un moment dat, dificil de urmărit. De cîte ori textul va părea eventual greoi se sugerează lectura paragrafului 18, care ne trimite la firescul existenței noastre cutumiere.

Deloc străină de experiența clinică și de preocupările clinicianului, căruia i-ar putea furniza unele sugestii, cartea de față nu se referă direct la domeniul psihopatologiei clinice. O lucrare pe această temă ar avea cu totul altă structură și alt conținut. Și ar fi de dorit să apară și un astfel de text, ca o replică după zeci de ani la magistrala și sintetica lucrare a lui Kurt Schneider.

În final, sînt prezente repere bibliografice, împreună cu unele note și comentarii. Aceste trimiteri la literatură nu respectă însă tehnica citării după modelul comunicărilor științifice reprezentînd un scurt comentariu paralel cu textul capitolului. Am încercat doar să invocăm autori și lucrări care, într-o anumită perioadă a secolului nostru, au jucat un rol important în elaborarea și dezbaterea unor probleme psihopatologice. Notele sînt mai apropiate de problematica clinică, deși sînt prezentate și comentarii de ordin general. Totul este însă redactat în rezumat, dat fiind că opera publicată a aproape fiecăruia din autorii citați se extinde pe sute sau mii de pagini.

PERSOANA ÎN PERSPECTIVĂ DINAMICĂ ȘI STRUCTURALĂ

PREZENTUL TRĂIT

Persoana umană conștientă se formează în cadrul „lumii umane", pe solul individului biologic, prin asimilarea progresivă a acestei lumi, în contextul relațiilor interpersonale (69). În cursul formării și existenței sale, subiectul, pe de o parte, se „deschide" în permanență spre lume, realizează un continuu comerț cu ea și se atașează de diversele instanțe ale acestei lumi. Formîndu-se, dezvoltîndu-se, în cadrul maturizării sale, el asimilează și integrează aceste instanțe din care se împărtășește și prin care se dimensionează. Și, în primul rînd, asimilează instanța „celuilalt", a „celorlalți", „imagoul" altor persoane cu care s-a identificat. Dar în acest proces nu e vorba doar de deschidere, atașament, asimilare, ci și de raporturi reciproce. Ca element fundamental al lumii umane, persoana conștientă se definește, în mare măsură, și prin sistemele de interrelație în care e cuprinsă și pe care le susține. Pe de altă parte, tot în mod continuu, subiectul se detașează din aceste sisteme, printr-un proces de sinteză a individualității sale, prin procesul de „individuație", care-l constituie ca ființă delimitată și unică. Și astfel individul uman, cu o identitate definită, își împlinește existența inserat în și participînd la lumea sa, angajat fiind în proiecte, trăind diverse situații, parcurgînd variate episoade de viață, avînd o biografie proprie.

Analiza psihologică și psihopatologică a persoanei conștiente se face din multiple perspective. Între acestea două sînt

mai importante și anume : 1) perspectiva dinamică, indisolubil legată de temporalitatea, de „diacronia" existenței subiectului, și 2) perspectiva structurală, care are o mai strînsă corelație cu „organizarea" și „spațialitatea" psihismului conștient. Vom schița cîteva din aspectele importante ale acestor două perspective, urmînd ca ele să fie apoi detaliate în paragrafele următoare.

În cursul vieții unui om se poate distinge mai întîi o perioadă de formare, de personogeneză ; apoi, o alta, a existenței mature, luată de obicei ca referință în comentariile psihologice și psihopatologice ; precum și, ulterior, „vîrsta a treia", a decantării progresive interioare, pe drumul îmbătrînirii, al apropierii de moarte. În cadrul vîrstei adulte se pot diferenția de asemenea mai multe „cicluri ale vieții", marcate de anii 20, 45, 60, eventual subîmpărțite în microcicluri de cinci ani, între toate acestea putînd fi identificate perioade de tranziție și de criză. Existența diacronico-dinamică a ființei umane este calchiată pe modalitatea biologică de fundal a vieții individului respectiv, avînd desigur, în perspectivă antropologică, o altă formă, un alt stil și un alt conținut.

Pe tot parcursul desfășurării sale, existența umană personală este marcată de dinamism. Subiectul se află mereu în situații mai mult sau mai puțin problematice, pe care le inventează, le proiectează și le instituie sau care i se impun și îl surprind ; situații pe care el le trăiește acționînd și reacționînd, pe care le rezolvă, le depășește și apoi le integrează în memoria sa, în structura sa. Această trăire a situațiilor problematice structurează prezentul subiectiv, actualitatea existenței, ce se impune ca o breșă între trecutul și viitorul său.

Subiectul parcurge apoi perioade mai îndelungate, centrate de un scop, de un sens mai mult sau mai puțin conștient, perioade caracterizate printr-o anumită poziție a sa în lume, prin anumite atitudini, raporturi, relații și angajări. Aceste perioade pot avea uneori aspectul unui „proces dramatic", fiind încărcate de o tensiune și un dinamism interior deosebit, avînd un început, un crescendo și un deznodămînt. Așa ar fi rezolvarea unui conflict cu un prieten, promovarea unui examen important, îndrăgostirea, curtarea și eșecul proiectului de căsătorie. Alteori e vorba de secvențe mai ample ale existenței individuale, în cursul cărora subiectul parcurge o serie de etape întru împlinirea unui scop, a unui sens. De exemplu, o perioadă de

studiu în vederea unei noi calificări, consolidarea unei căsnicii, amenajarea casei, naşterea şi creşterea copiilor etc. Aceste „parcursuri existenţiale", pe întinderea cărora subiectul străbate anumite „drumuri de viaţă", se suprapun şi se întreţes pentru acelaşi om într-o complexă concomitenţă. Şi cum fiecare dintre ele are într-un fel timpul său propriu, subiectul trăieşte în permanenţă o simultaneitate de filoane temporale. Dar perioadele de viaţă pot fi delimitate şi din exterior, plasate între două momente temporale semnificative. De pildă, timpul şederii într-o localitate sau cel al ocupării unei anumite funcţii. În aceste intervale, indiferent cum le descriem, subiectul îşi desfăşoară existenţa în mijlocul lumii umane, urmărind scopuri, împlinind sensuri, afirmînd adevăruri, cultivînd valori. Iar în final se ajunge la o „schimbare de viaţă", la o modificare a sistemului de relaţii interumane, fapt ce are valoarea unui eveniment deosebit. Într-o perspectivă mai largă, diacronia existenţei nu poate şi nu trebuie să fie înţeleasă doar ca o curgere continuă, ca o permanentă aplecare asupra noutăţii, a viitorului întîmpinat, fără nici o repetiţie. Dimpotrivă, o mare parte din proiectele, acţiunile şi drumurile de viaţă ale subiectului sînt — în formă, structură şi conţinut — reluări, reafirmări ale acestuia, în noi contexte, în noi planuri, cu un nou sens şi o nouă bogăţie. Adică o pulsaţie ce iradiază mereu mai departe.

Dacă privim în ansamblu, cursul existenţei subiectului pînă la un moment dat este relatabil şi sintetizabil într-o „biografie". Abordînd persoana în această viziune amplă a diacroniei existenţei sale, a întregii sale istorii de viaţă, ne aflăm la un nivel în care perspectiva dinamic-temporală şi cea structurală se interconectează strîns. Ansamblul istoriei vieţii unui om, din punctul de vedere al manifestărilor sale exterioare — care constituie biografia relatabilă de către alţii — şi din punctul de vedere al trăirilor şi metamorfozelor sale subiective — care constituie „biografia interioară", ce poate fi înţeleasă şi mărturisită de către însuşi subiect — are drept suport identitatea persoanei, întreţesută cu durata propriei fiinţări.

Revenind acum la imaginea iniţială, cea a petrecerii existenţei de-a lungul vîrstelor, se poate spune că aceasta se realizează în normalitate printr-un proces de continuă îmbogăţire şi complexificare. Proces marcat de perioade critice, de crize sufleteşti mai mult sau mai puţin profunde, care pot bloca

subiectul sau îl pot propulsa, printr-o sinteză maturantă, în direcția unei deveniri creatoare.

Întreg dinamismul vieții personale este variat motivat și argumentat, deasupra fondului de spontaneitate firească a existenței active a omului. La aceasta concură pe de o parte propensiunile interioare ale subiectului, constînd din porniri, tendințe, curiozități, dorințe, nevoi, obiective, idealuri, sensuri. Pe de altă parte, solicitările exterioare care apar ca probleme de rezolvat, chemări, rugăminți, îndemnuri. Desigur, înainte de a se angaja într-o acțiune, individul deliberează mai mult sau mai puțin, optează, se hotărăște, își face proiecte și planuri de realizare a acestora și se angajează în ele. Apoi, prin atitudini, comportament, expresie și limbaj, el își duce la îndeplinire proiectele, folosind diverse strategii, încercînd diverse demersuri, reformulîndu-și la nevoie obiectivele de etapă sau cele finale. Atît pe parcurs cît și în final, subiectul își argumentează comportamentul, îi dă o anumită interpretare, atît pentru sine cît și pentru alții. Argumentare care se poate suprapune mai mult sau mai puțin cu motivele sale reale de acțiune.

În perspectivă structurală, se pot identifica, în ceea ce privește identitatea și constanța cu sine a subiectului, mai multe nivele ce se eșalonează concentric. În planul bazal, se plasează propria corporalitate, înțeleasă atît ca un „dat obiectiv", în sens fizico-biologic, cît și ca un element infrastructural al conștiinței de sine, o dată cu reprezentarea sa în cortex și în psihism drept „schemă" și „imagine" corporală. Deasupra acestuia putem distinge planul „eului reflexiv" care, implicînd corporalitatea, reunește sintetic ansamblul funcțiilor și structurilor psihice, centrînd la rîndul său caracterul. La nivelul eului se realizează sinteza dintre : — funcțiile de cunoaștere (atenția, percepția, memoria, reprezentarea, imaginarea, gîndirea, judecarea), cuprinse în structura inteligenței ; — funcțiile dinamizante (instinctive, afective, de curiozitate, de aspirație, socială și valorică), cuprinse în structura motivației ; — funcțiile realizatoare (deliberarea, decizia, angajarea proiectivă, comportamentul efector, comunicarea intențională), cuprinse în structura voinței. Prin „eul" sau conștient („selbst" în germană, „self" în engleză), subiectul se resimte identic cu sine și diferit de lume și de alții, în spatele evenimentelor trăite, al comunicărilor și interrelațiilor, în spatele metamorfozelor psihice. Și, de asemenea, subiectul resimte cum „el însuși" este, în același timp,

sediul și originea trăirilor sale, ale dorințelor și afectelor, ale gîndurilor, acțiunilor și relațiilor proprii pe care le proiectează și le realizează relativ liber.

Structurîndu-se progresiv în ontogeneză pe baza predispozițiilor și a sintetizării experiențelor trăite, subiectul centrat de „eu" își constituie un mod relativ constant de a fi, de a se raporta la alții și de a comunica, de a „trăi" subiectiv și obiectiv. Se evidențiază astfel „structura caracterială tipologică" ce exprimă modul persistent de reacție, acțiune, atitudine interioară și expresie al subiectului în diverse situații; precum și de-a lungul diverselor „procese dramatice" și drumuri de viață, de amploare și complexitate variabile. Caracterul exprimă particularitățile proprii ale individului, care devin evidente și pentru alții, pentru comunitatea ce-l receptează.

Subiectul are o cunoaștere, o reprezentare a lumii, prezentă în subiectivitatea psihismului său, depozitată în memoria sa. Cunoaștere care se află la dispoziția sa și de care el se folosește în cadrul confruntărilor circumstanțiale cu realitatea dată. Aceasta se instituie treptat, prin experiența trăită și prin procesul de învățare, pe baza funcțiilor înscrise în structura inteligenței. Pentru subiect cunoașterea de fond a realității se organizează într-un mod determinat, în raport cu experiențele și convingerile sale. Și astfel, pentru individ, reprezentarea lumii cunoscute — a lumii în general, a lumii umane date, a poziționării sale în această lume — capătă forma unei concepții proprii, ce se articulează mai mult sau mai puțin cu concepțiile și reprezentările despre lume ale celorlalți și ele comunității. Cît despre convingeri, acestea se referă în egală măsură la evidența adevărului celor cunoscute, cît și la evidența justeții propriilor atitudini și angajări cu sens valoric. Convingerile personale pot fi mai ferme sau mai laxe, formulate mai explicit sau mai implicit. În raport cu ele, se plasează, ierarhic, pe de o parte punctele de vedere și opiniile, pe de altă parte credințele. Uneori, persoana își formulează o „filozofie de viață", care-i justifică, pentru sine și pentru alții, modul propriu de a trăi, sensul pe care ea îl acordă existenței.

Deasupra și concentric, în raport cu structura caracterială și cu concepția despre lume, întreținută de altfel cu planurile înalte ale acesteia din urmă, apare instanța persoanei, în sensul ei propriu, restrîns. La acest nivel, prin persoană se înțelege sinteza psihismului individual în cadrul apariției, prezenței, repre-

zentării, acțiunilor și creațiilor sale în plan socio-cultural. Individul uman ca persoană se definește prin permanentele sale interrelații cu alți indivizi, cu societatea, cu instituțiile și normele sociale, în interiorul unei culturi determinate, cu reguli și legi definite. Orice om se manifestă în raport cu ceilalți oameni, cu societatea, punîndu-și deseori o „mască" psihică, comportîndu-se așa cum o pretind cei din jur sau cum ar dori el să apară în ochii celorlalți. Instanța persoanei se dimensionează apoi prin conștiința morală, centrată de judecarea etică. Judecare prin care subiectul se raportează la generalitatea maximă a umanului, la esența umană, la legea morală, pentru a dirija și evalua sensul propriilor acțiuni.

O dată cu conștiința morală se evidențiază nivelul suprem al „instanței judecării" care vertebrează persoane. Sinteza eului și caracterului, a existenței individuale efective, se realizează în primul moment într-o modalitate spontană, prin coeziunea ce o asigură montarea agresivă ; apoi, prin identificările cu alții, care impregnează subiectul, stimulîndu-l să se redefinească mai amplu. Într-un moment ulterior, ea este susținută și întemeiată prin procesul de judecare. Subiectul judecă sintetic atunci cînd rezolvă probleme curente, atunci cînd își argumentează comportamentele și convingerile, cînd fundamentează cunoașterea științifică comunitară și cunoașterea personală a lumii. Și, la fel, cînd îi evaluează pe altul și pe alții, în cadrul raportărilor directe, al dialogului și al caracterizării comunitare. Dar el se judecă în permanență și pe sine, se înțelege, se evaluează, se sancționează, se dinamizează, își dă sens, realizînd prin acest proces acceptarea de sine, determinarea de sine, generarea și regenerarea sa interioară. O dată cu judecarea etică, existența persoanei se dimensionează prin valorile de bine, demnitate și respect față de ființa umană, întru responsabilitate, sensuri și idealuri. În sfîrșit, o dată cu judecarea critică și sintetică în lumea valorilor vertebrată de imaginar, persoana se deschide spre universul creației, a instituirii noului în lume, sub cupola devenirii.

Instanța persoanei reunește — sintetizează, de fapt — toate aspectele dinamice și structurale ale individului uman conștient. De aceea, expresia de „persoană conștientă" poate fi folosită ca o denumire genetică a acestuia, implicînd toate determinațiile ce-i sînt consubstanțiale.

Structuralitatea persoanei conștiente — care implică și o „spațialitate" proprie — se intrică strîns cu dinamismul existenței și cu instanțele sale de „temporalitate". Spațio-temporalitatea antropologică specifică persoanei conștiente are o infrastructură a cărei sesizare este de mare importanță pentru înțelegerea existenței normale și patologice.

Spațialitatea se relevă în cîmpul persoanei conștiente prin următoarele instanțe :

— „Înrădăcinarea" subiectului în lume. În lume în general, în lumea sa umană, în propriul corp, în propria memorie, în propria durată, „în sine". Desigur, expresia de „înrădăcinare" e folosită metaforic ; dar ea sugerează o realitate antropologică ce se clarifică progresiv, dacă se zăbovește asupra ei. Expresia de „înrădăcinare în sine" apare ca paradoxală ; dar ea exprimă reflexivitatea funciară și ireductibilă a conștiinței. Această primă instanță se articulează strîns — pînă la a face corp comun — cu următoarele două, și anume :

— Fixarea pe un suport solid ferm, sigur ;

— Sprijinirea prin „puncte de susținere", criterii, repere ; acestea toate la un loc asigură o primă și fundamentală ordonare a universului personal.

Alte două instanțe sînt de asemenea apropiate pînă la intricare, și anume :

— „Poziția", care indică orientarea subiectului într-o anumită direcție, o deschidere și — în același timp — o delimitare a raportării sale față de lume, față de un anumit aspect al acesteia, față de un obiect. O dată cu „poziția" apare polarizarea subiect-obiect.

— „Atitudinea". În raport cu poziția, cu simpla „poziționare", atitudinea exprimă a orientare mai activă, o definire a acesteia, în iminența trecerii la acțiune. Uneori însă, cele două instanțe pot apărea ca indiscernabile, în sensul unei „poziționări atitudinale", în care raportul subiect-obiect capătă o definire. Se constituie astfel, pe de o parte, ceea ce s-ar putea numi „punctul de vedere" al subiectului. Iar pe de altă parte se definește sensul și direcția raportărilor față de obiect, față de „altul": — de deschidere și chemare întru receptare ; — de respingere și îndepărtare ; — de retragere și ascundere ; — de indiferență. Poziționarea atitudinală are loc în raport cu cîmpul problematic al logosului și în raport cu universul inter-

personal-social, fiind mai circumstanțială sau mai de durată, uneori chiar structural-caracterială. În cadrul raportărilor interpersonale se evidențiază cum, din această instanță, decurg și altele, adică :

— „Distanța" interpersonală (sau față de obiect). Această distanță poate fi mai mare sau mai mică. Astfel se impun distanțele — care vor fi comentate în continuare — ale lui „tu", „voi", „ei", „el", „noi".

— „Dinamismul raportării". Se referă la procesul de apropiere sau îndepărtare, realizat prin anumite căi de acces. Pentru a se desfășura el presupune :

— Structurarea spațială a lumii percepute, înțelese, reprezentate, cunoscute de către subiect. Și aceasta, atît „în situație", adică atunci cînd subiectul se confruntă cu o situație concretă problematică, dată nemijlocit ; cît și, într-un înțeles mai larg, atunci cînd subiectul se raportează trans-actual la lumea umană, în cadrul unei probleme existențiale ce se rezolvă prin „procese dramatice" sau „parcursuri existențiale". În toate aceste cazuri, subiectul trebuie să aibă o reprezentare cît mai clară a locului pe care-l ocupă în lume, a suportului și poziției sale, a drumurilor de acces, a ceea ce se află în proximitate (și deci e ușor „de atins", de prins și obținut) și a ceea ce se află departe, a orizonturilor care-l înconjoară. Întreagă această structură spațială se articulează cu atitudinea activă și cu instrumentalitatea subiectului. Edificiul spațialității existențiale circumscrie :

— „Așezarea" subiectului în lumea sa umană cu articularea, organizarea și dimensionarea persoanei în mijlocul acestei lumi prin întrețeserea modalităților existențiale fundamentale : „a fi" și „a părea", „a face" și „a avea", domenii în care identitatea și judecarea proprie sintetizează multiplul și diversul lumii sub semnul propriei unicități.

Privitor la instanțele spațialității antropologice menționate mai sus, trebuie subliniat că există unele specificități în raportarea subiectului față de universul logosului (al cunoașterii, al formării convingerilor personale) și față de domeniul relațiilor interpersonale.

Temporalitatea trăită se articulează în mod direct cu spațialitatea și cu structuralitatea psihismului, prin planul „identității" personale. Identitatea se instituie, pe de o parte, ca o instanță care susține eul, caracterul și ansamblul organizării persoanei. Pe de altă parte, ea exprimă durata interioară în

sensul ei generic, ca limită temporală a psihismului individual, ca pînză de fond, continuă și nediferențiată, a temporalității sale, decantată din biografia exterioară și interioară, din memorie. Un alt nivel, superior, îl reprezintă filoanele temporale care susțin și centrează perioadele de viață, „drumurile de viață", „procesele dramatice" și „parcursurile existențiale" în care subiectul e angajat, pe care le împlinește, prin care se reafirmă și se amplifică. Toate aceste filoane se organizează ierarhic, ca o concomitență a unor straturi temporale ce asigură un suport și o adîncime prezentului trăit. Acest plan de profunzime e format din linii temporale de amploare diferită, atingînd apogeul și finalul la date diferite și exprimînd de cele mai multe ori — în formă și sens — o reluare, o reafirmare pulsatorie a existenței subiectului. Cît despre prezent, acesta se organizează prin prezența activă și efectivă a subiectului în situații problematice. Prezentul — ce se detașează pe fundalul celorlalte planuri de profunzime ale temporalității — are o structură și o durată ce-i sînt proprii, asigurînd în același timp identitate trecutului rememorabil și viitorului imaginabil. Sintetizînd toate aceste instanțe, apare, în existența persoanei bine structurate, devenirea, prin care subiectul se îmbogățește, se complexifică și se amplifică întru nou. Devenire punctată de perioade de criză sufletească mai mult sau mai puțin adînci, perioade de „criză existențială", pe care subiectul reușește să le depășească sintetic.

O persoană dată există efectiv prin intermediul angajării sale active în situații problematice determinate, care întemeiază pentru respectivul subiect conștient însuși „prezentul" său trăit, ca structură fundamentală a existenței sale în lume. Această prezență se sprijină pe continuumul contactului perceptivo-informativ al subiectului cu mediul său imediat accesibil, cu preajma sa. Contact ce reprezintă un suport, o condiție de posibilitate pentru raportarea situațională conștientă.

La baza trăirii prezentului persoanei conștiente stă faptul de a-fi-în-situație. Acesta implică comprehensiunea și rezolvarea de probleme, acțiunea, expresia și comunicarea.

A-fi-în-situație-prin-comprehensiune înseamnă a înțelege o situație dată din perspectiva problematicii ei. Comprehensiunea

este un act sintetic, reunind multiplul și diversul informativ, articulînd intenționalitatea și bogăția lumii exterioare, ce se orientează spre subiect, cu intenționalitatea și bogăția interioară a subiectului, ce se orientează spre lume. Ca să înțeleagă o situație, subiectul trebuie să aibă o cunoaștere a lumii, o precunoaștere a ei cel puțin, să fie deschis spre și atașat de această lume dată, care să-l intereseze, pe care să o vizeze intențional. Înțelegînd lumea, așa cum se prezintă ea într-o situație problematică, subiectul definește problema, formulează proiecte de soluții și acționează eficient, rezolvînd-o.

Trăirea prezentului are o anumită structură. Aceasta se poate evidenția o dată cu analiza faptului de a-fi-în-situație-prin-acțiune, rezolvînd probleme. Subiectul conștient ce se raportează intențional la „lumea obiect" se percepe pe sine ca fiind prezent „acum și aici", ancorat într-o ambianță dată, înrădăcinat în propriul său corp, în propria-i identitate, în propriu-i trecut, deschis spre — și atașat de — lumea pe care o vizează intențional, atent la această lume, concentrat asupra ei, avînd de rezolvat o anumită problemă care are pentru el o anumită importanță, o anumită semnificație. Ambianța dată, pe care subiectul o percepe, o înțelege, o descifrează și o investește cu semnificații, îi apare, în primă instanță, ca fiind structurată spațial, ca un cîmp al acțiunilor posibile, populat cu obiecte și ființe, aflate în anumite raporturi reciproce și în anumite raporturi cu el însuși, față de care el are o anumită poziție, ia o anumită atitudine. Situația problematică pe care subiectul o trăiește — a cărei comprehensiune el o are — se poate concentra pe elementele preajmei. De exemplu, el poate percepe o amenințare din partea cuiva care-i stă în față, caz în care se orientează electiv spre anumite aspecte și direcții ale ambianței, este „atent" în mod special la anumite fețe ale realității date. Desigur, după ce înțelege bine situația, el încearcă să o rezolve, gîndind, judecînd, făcîndu-și planuri, angajîndu-se în direcții de acțiune și acționînd. Rezolvînd problema — situația problematică dată — subiectul încheie astfel un moment mai intens trăit al existenței sale, o „trăire actuală" mai deosebită.

Înțelegînd și angajîndu-se în diverse situații, subiectul se și exprimă. Într-un prim moment, expresia este spontană, neintenționalâ. Dar într-un moment ulterior, ea are la bază conștiința individului că el este receptat de către altul, de către

alți subiecți conștienți. Și astfel expresivitatea sa se modulează, devenind semnificantă intențional. În plus, expresia se poate articula și cu rostirea. Comunicarea lingvistică se realizează în mod diferit în funcție de faptul dacă subiectul se adresează unor persoane necunoscute, parțial cunoscute sau intime. În ultimul caz, ea este redusă cantitativ, cedînd în mare măsură locul expresivității, gesturilor familiare, mimicii, privirii, zîmbetului. În schimb, cînd subiectul se adresează altora oficial, ținînd de exemplu o expunere didactică, expresia mimico-gestuală devine oarecum standardizată, jucînd un rol minor în raport cu organizarea informațiilor și semnificațiilar transmise prin limbajul discursiv. Oricum, a-fi-prezent-prin-expresie-și-comunicare-lingvistică este o parte constitutivă fundamentală a instanței existențiale de „a-fi-în-situație".

Prezența fizică în ambianța structurată spațial și percepută prin simțuri este însă de obicei doar un suport care „poartă" informațiile și semnificațiile unei lumi umane date. În anumite împrejurări, situația problematică rezultă din semnificația vorbelor pe care un altul le adresează subiectului ; iar rezolvarea acestei situații se poate realiza tot prin vorbe. Sau ea poate fi declanșată de un text citit, de o mărturisire, de o anumită mutare la jocul de șah, de lectura unei probleme de matematică, de observarea unei erupții pe corpul unui bolnav, fapt care-l alertează pe pacient sau pe medic. Și apoi, în procesul de rezolvare a diverselor probleme în cadrul prezentului trăit, în cadrul prezenței sale active întru problematica lumii umane, subiectul poate apărea uneori destul de detașat de ambianța nemijlocită, concretă, pe care doar se sprijină, cufundat cum e în propriile sale gînduri. A gîndi efectiv, intens, este o modalitate specific umană și esențială de trăire a prezentului personal. Dar, și în aceste cazuri, fundalul, orizontul lumii concrete, nemijlocite, rămîn mereu la dispoziția sa, subiectul putînd, reveni, pentru a se concentra asupra șanselor de acțiune pe care le oferă lumea dată acum și aici, asupra semnificațiilor vehiculate de aceasta, pentru a se poziționa și pentru a acționa eficient.

Raportarea subiectului la lumea concretă nu e mereu la fel de activă. Un om poate fi, la un moment dat, obosit. Sau el se relaxează în mod deliberat, lăsîndu-se „dus de gînduri", „furat de amintiri", în pragul „visului cu ochii deschiși". Uneori poate privi relativ pasiv și contemplativ tot ceea ce-i trece prin fața ochilor, fără a tenta vreun efort de descifrare, de înțelegere, de

atitudine, de acțiune. O altă modalitate de raportare la lume, ceva mai puțin pasivă, este cea receptiv-participativă. Așa își trăiește prezentul cel ce asistă la un spectacol dramatic, contemplă un tablou, un peisaj sau un monument, ascultă sau citește o epopee, un roman. Această participare poate uneori răscoli subiectul, articulîndu-se în profunzime cu variate instanțe ale existenței sale desfășurate. Într-o modalitate mai activă, „prezentul trăit" se poate consuma prin redactarea unei scrisori sau prin acte profesionale : predarea unei lecții de către profesor, efectuarea unui diagnostic sau a unui tratament de către medic, semănarea grîului de către agricultor, efectuarea unor anumite operații de către muncitorul din fabrică. Acțiunile profesionale, oricît de standardizate ar fi, au în ele totdeauna și ceva problematic, inedit, fapt ce susține structurarea prezentului. Prezentul se mai poate organiza și umple prin întîlnirea cu o cunoștință, prin împărtășirea unei amintiri, prin dezbaterea în contradictoriu a unor probleme, printr-o plimbare, seara, împreună cu persoana iubită, sau printr-un act de creație.

Această diversitate de modalități și conținuturi ce pot structura „prezentul trăit" al unei persoane conștiente sugerează și ideea că, de fapt, e vorba de obicei de o concomitență a trăirilor subiectului în diverse direcții și pe diverse planuri. Trăirea ce se impune la un moment dat în prim plan apare ca principalul structurant al actualității existenței subiectului conștient ; actualitate care, pe de o parte, se sprijină pe cadrul informativ actual, solicitînd subiectul și oferindu-i orizontul de realitate nemijlocită în care el se inseră ; dar care — pe de altă parte — se organizează și în profunzime, prin suprapunerea concomitentă a unor „actualități" trăite și a unor filoane temporale de diverse amplori.

Prezentul trăit, structurat de existența intențională a subiectului conștient ce descifrează realul problematic și-l rezolvă activ, nu se rezumă la un instantaneu, la o clipă. El durează în timp, apare, se desfășoară și se încheie de-a lungul timpului impersonal, măsurat de ceasornice, avînd un conținut ce poate fi apoi relatat. După ce întîmplarea care l-a angajat pe subiect într-o trăire actuală intensă s-a încheiat, acesta poate reveni asupra celor petrecute, le poate rememora și povesti altora. Potențialitatea reluării și a povestirii, a relatării, este însă prezentă încă de la început, pe tot parcursul trăirii reflexive a „prezentului subiectiv".

Prezentul trăit trebuie să fie într-un fel delimitat. Pentru „formula standard", s-ar putea accepta delimitarea pe care o induce trăirea unui eveniment acut. Deci, care derivă, în egală măsură, din intenționalitatea subiectului și din solicitarea actuală a lumii determinate acum și aici. Evenimentul este o întîmplare care angajează prezența mai multor oameni în raport cu o situație dată, problematică, acută și care evoluează pînă ce se rezolvă într-un fel pentru toți cei implicați. De aceea evenimentul nu poate stagna, el se cere încheiat într-o perioadă relativ delimitată. Ceea ce nu e obligatoriu pentru un proiect personal.

„Trăirea" conștientă, ca trăire subiectiv-reflexivă, constitutivă a prezentului personal și a prezenței în lume a subiectului, poate fi diferențiată, pînă la un punct, de „eveniment". Evenimentul exprimă un anumit fel de „obiectivitate" în mijlocul lumii umane. El este relatat, povestit, comentat, interpretat de mai mulți. Cînd doi oameni se ceartă, fiecare dintre ei are o anumită atitudine și o anumită trăire subiectivă. Dar, în același timp, la acest eveniment uman participă un doar protagoniștii, ci și martorii, sau cei ce află despre cele întîmplate. La fel este și în cazul unei boli. O boală este într-un anumit fel trăită de cîte un subiect, în diverse momente ale desfășurării sale. Dar ea reprezintă, în același timp, un eveniment pentru familia sa, pentru grupul de prieteni, pentru colegii de serviciu, pentru sectorul medical aferent. În cele ce urmează, ne vom interesa mai ales de perspectiva subiectiv-fenomenologică de ceea ce subiectul resimte, fără a ignora însă faptul că e vorba totdeauna de trăirea de către o persoană a unui eveniment.

Ceea ce se întîmplă în prezent, adică evenimentul trăit actual, poate fi pentru subiect doar o verigă în cadrul unor episoade de viață ce durează mai mult, în cursul împlinirii, al parcurgerii unor drumuri, al unor proiecte existențiale de lungă durată, divizate în microetape. Pentru aceste „procese dramatice" sau „parcursuri existențiale", termenul de „prezent" poate părea oarecum impropriu. Totuși, în decursul lor, apar și momente mai fierbinți, evenimente deosebite, „trăiri de neuitat", care se impun ca o actualitate specială. De exemplu, găsirea unei soluții la o problemă mult timp frămîntată, ziua nunții cu persoana dragă, pronunțarea publică a unei sentințe de condamnare. Aceste momente, în care subiectul își trăiește intens prezentul, se articulează cu planurile mai profunde și mai ample

ale temporalității persoanei, planuri ce susțin, în permanență, prezentul propriu-zis, dîndu-i adîncime. Iar în anumite momente privilegiate, trăirea actuală angajează întreaga persoană — în perspectivă dinamică și structurală —, așa cum se întîmplă în cazul crizelor conștiinței morale, al marilor bilanțuri existențiale.

Trăirea prezentului presupune existența subiectului ca persoană structurată, centrată de eul său reflexiv și intențional, de corpul său, de caracterul său, persoană organizată prin durată, cunoaștere și convingeri, atitudini relativ stabile, prin dimensionările sale existențiale ; persoană centrată de judecarea sa rațională și conștiința sa morală. Acest fundal structural dinamic stă în spatele raportărilor actuale ale subiectului la lume, în spatele angajării sale în proiecte de acțiune mai scurte sau mai ample. Eul, ca substrat activ, are diverse grade de profunzime. Subiectul acțiunii actuale este înglobat în planul care sintetizează „subiectele" diverselor direcții de comportament, comunicare și realizare ; după cum, toate sînt înglobate sintetic în subiectul de ansamblu al persoanei, în eul său reflexiv, fundamental și continuu, exprimînd identitatea sa, susținînd judecarea conștiinței sale morale și creatoare. Această ierarhie a eurilor și subiecților, care constituie de fapt un continuu, asigură libertatea relativă a persoanei în orientarea, în montarea și realizarea prezenței sale în lume. Subiectul poate, pînă la un punct, să-și modifice conștient vizarea și angajarea actuală și deci să determine, activ și liber, structura prezentului său trăit.

Structurarea prezentului asigură, concomitent, circumscrierea trecutului și viitorului personal, prin care însăși trăirea actualității e încadrată și definită. În primul rînd, prezentul se sprijină pe trecutul pe care-l utilizează și îl invocă, de care este impregnat. Sensul trecutului este tocmai acela de a fi o realitate personală potențială și disponibilă pentru actualizări, evocări, reprezentări, relatări. În orice prezent, trecutul este, într-un fel, infiltrat, rămînînd în același timp distinct. Cînd diferențierea dintre trecut și prezent se estompează — ca în unele stări reactive sau în obsesie — ne îndreptăm spre anormalitate. Cît despre viitor, acesta e trăit ca deschidere proiectivă, ca angajare imaginativă și cu sens în cîmpul „posibilelor". Viitorul este și el conținut în orice prezent. Dar, ca viitor personal, el este structurat mai ales prin ansamblul angajărilor subiectului în diverse proiecte, prin intenții, speranțe și aspi-

rații ; precum și prin permanenta șansă a prezentului de a fi ulterior relatat. Și, la fel, prin deschiderea generică a subiectului întru devenire.

În perspectivă psihopatologică, anxiosul trăiește un pseudo-prezent, un fel de tentație a prezenței, un prezent lipsit de structură, adîncime, libertate și încadrare. Fobicul, omul ce trăiește frica, are un prezent minuscul, aspirat de un viitor nesigur și amenințător. Euforicul, un prezent suspendat, care aspiră viitorul. Depresivul tinde să iasă din prezența sa în lumea dată, tinde să-și piardă prezentul care e aspirat de trecut. La obsesiv, prezentul nu se mai poate structura ferm, fiind parazitat — și nu servit — de trecut sau de viitorul proiectat. În sfîrșit, histericul se agață de prezent, de apariția proprie în cadrul evenimentului actual, rupt cum e de trecut și mai ales de viitor, vitregit și el, ca și anxiosul, fobicul, depresivul și obsesivul, de șansa devenirii.

REACȚIILE PSIHOPATOLOGICE

Prezentul poate fi trăit intens în împrejurări reactive. Mai precis, atunci cînd subiectul este „luat prin surprindere" de un eveniment neașteptat, care-l găsește insuficient de pregătit, eveniment ce-l afectează, îl solicită și căruia trebuie să-i răspundă într-un fel oarecare. De exemplu, omul poate fi surprins de un cutremur de pămînt, de un atac banditesc, de o surpare în mina unde lucrează, de o jignire, de vestea morții neașteptate a tatălui, de un accident rutier, cînd e și rănit. În aceste cazuri, se poate instala o stare reactivă psihopatologică.

În mod clasic, o reacție este considerată psihopatologică dacă, deși apare comprehensibilă prin determinarea ei și prin adecvarea conținutului trăirii la semnificația evenimentului suferit, depășește limitele normalității prin intensitate, durată și formă de manifestare (72). Într-o altă perspectivă, s-ar putea spune că reacția psihopatologică se caracterizează prin fixarea existenței persoanei într-un prezent unimodal, nedinamic și lipsit de fundal, de adîncime temporală. Trăind o astfel de reacție, subiectul devine, pentru un timp, areactiv față de ambianță,

„absent" de la lumea dată acum și aici, pierzîndu-și temporar libertatea de opțiune și blocîndu-și desfășurarea variatelor proiecte existențiale, cu filoanele lor temporale cu tot. Existența subiectului este îngustată la extrem, dinamismul firesc al vieții, al devenirii este oprit într-un fel de atemporalitate. Redresarea din starea reactivă va însemna tocmai recîștigarea de către subiect a capacității de a-și orienta activ direcțiile de angajare în lume, ieșirea sa de sub sclavia acestui „prezent atemporal", trăirea evenimentelor actuale redevenind o figură pe un adînc și structurat fundal al temporalității.

O reacție psihică apare în urma descifrării unei anumite semnificații în cadrul unei situații problematice date, ce se impune neprevăzut. E necesar, deci, în primul rînd, ca subiectul să înțeleagă momentul în mod real și adecvat, iar apoi ca informația pe care o descifrează să aibă pentru el o semnificație importantă. Desigur, aceasta presupune cunoașterea de ansamblu a lumii și o anumită inserție a subiectului în situația dată. Se adaugă semnificațiile cu care individul investește realul descifrat. Căci una din trăsăturile fundamentale ale ființei conștiente este capacitatea ei de a institui, de a crea semnificații, sensuri și simboluri, prin sinteza pe care o realizează funcția imaginativă a psihismului.

Semnificațiile care determină reacții mai mult sau mai puțin patologice pot fi reduse la cîteva clase mari : pierderea reperelor și punctelor de sprijin, amenințarea, amputarea existențială. Desigur, aceste clase se combină și pot fi modulate. De exemplu, jignirea e resimțită ca o amenințare, dar și ca o pierdere, atunci cînd prin ea se devalorizează persoana, cînd se determină o diminuare a prestigiului acesteia. Apoi, amenințarea sau pierderea se referă nu doar la ceea ce subiectul resimte ca aparținîndu-i în contextul dimensionării sale existențiale (avere, persoană iubită, demnitate, idealuri), ci și în raport cu ceea ce el dorește, speră sau pretinde în mod justificat să primească, să obțină, să aibă sau să fie. Căci omul se definește și prin proiectele sale ; iar în această perspectivă, frustrarea, de orice fel, se relevă ca un factor reactogen major.

Un eveniment „psihotraumatic" poate să dureze mai mult sau mai puțin. Un cutremur sau un accident la locul de muncă se pot desfășura într-un timp scurt, impresionînd însă profund subiectul. Și la fel un incendiu. Un naufragiu durează ceva mai mult. Inundațiile masive, cu consecințele lor dramatice, pot fi

și mai prelungite. Un om supus unei acuze nedrepte poate trăi săptămîni de groază. Existența într-un lagăr de concentrare se poate prelungi ani de zile. Pe de altă parte, durata relativ scurtă a unui eveniment (moartea cuiva drag, vestea că ți-a ars casa, violul pentru o fată) pot fi urmate de consecințe prelungite. Cînd evenimentul psihotraumatic persistă un timp mai îndelungat — cum ar fi de exemplu o stare tensionată la locul de muncă — se iese progresiv din condiția standard a reacției acute, trecîndu-se spre modalitatea „reacției trenante", condiționate de „presiunea negativă" a contextului de viață personală în care subiectul își petrece existența ; și care poate avea și ea diverse forme și intensități.

Reacția psihopatologică depinde de parametrii situaționali, de semnificația trăită a informațiilor descifrate. Dar intervin și factori individuali, „idiosincrazici". Nu oricine care află despre moartea părintelui său va avea aceeași reacție ; depinde cît l-a iubit, cît s-a așteptat sau nu la acest eveniment. O jignire este resimțită diferit, în funcție de persoana emitentă, de faptul dacă se petrece în public sau nu, de importanța pe care i-o acordă subiectul. Un cutremur de pămînt îi poate îngrozi pe toți, o anumită întîmplare afectează o singură persoană dintr-o mulțime, avînd doar pentru ea o anumită semnificație strict personală. În determinarea unei reacții psihopatologice intervin deci o serie de elemente personale specifice, dependente de identitatea subiectului, de concepția sa despre lume, de caracterul, atitudinile, așteptările și speranțele sale, de istoria sa de viață.

O anumită reacție depinde deseori de experiențele trăite de subiect în cursul existenței sale, care l-au sensibilizat într-un anumit fel, făcîndu-l eventual vulnerabil. O reacție fobică este mai intensă dacă subiectul a avut în viață mai multe experiențe psihotraumatice de spaimă pronunțate, mai mult sau mai puțin similare cu cea actuală. Faptul poate fi valabil și pentru reacțiile depresive evenimentele articulîndu-se între ele, potențîndu-se reciproc, chiar sărind peste lungi perioade de timp. Există trăiri adînci, semnificative, care, deși aparent au fost uitate, lasă urme în amintire și în structura persoanei, se leagă subteran de altele, creînd sensibilități, atitudini și receptivități particulare. Astfel încît un eveniment actual poate răscoli un

trecut biografic în mod obișnuit ignorat, nebănuit de însuși subiectul în cauză ca avînd un potențial psihopatogenetic. Aceste aspecte biografice precum și particularități tipologico-caracteriale variat condiționate participă la felul în care subiectul „testează realitatea" dată. Uneori el poate fi predispus să supraevalueze constant pericolele sau intențiile agresive ale altora, judecîndu-se în același timp pe sine ca vulnerabil, incapabil de a face față confruntărilor. Sau poate fi predispus să judece mereu evenimentele ca prea dificil de rezolvat și pe el însuși ca incapabil. Această deformare cognitivă a „testării realității" poate determina, întreține sau amplifica stări depresive sau de suspiciune, chiar în contextul unor evenimente psihotraumatice minime.

Vom aminti în continuare rolul pe care-l joacă în reacții psihopatologice istoria recentă a persoanei, posibila sa „preparare", „pregătire", prin cumularea, în ultima perioadă, a unei suite de reacții și conflicte „nedescărcate", prin factori de suferință, anergizare, prin trăirea eșecurilor, toate acestea condiționînd o reactivitate exagerată, anormală. Aici mai trebuie menționate oscilațiile endotime, momentele de început și sfîrșit ale unor perioade sau drumuri de viață, vîrsta, ciclul existențial în care subiectul se află, perioadele de criză sufletească corelate acestora sau determinate prin bilanțuri și judecarea conștiinței morale. Momentul interior subiectiv, momentul biografic în care se petrece un eveniment deosebit au deseori o mare importanță. Există în viața fiecărui om perioade în care el e mai puternic, mai rezistent, mai creator și perioade în care este mai vulnerabil decît de obicei, în care se produc cu mai mare ușurință reacții, căderi, denivelări sau dezorganizări psihopatologice.

Amintim și particularitățile care țin de perspectiva structurală. La acest nivel, sînt de luat în considerare aspectele tipologico-caracteriale care derivă atît din temperament, cît și din istoria de viață, din experiențe și învățare. Modul în care reacționează la o jignire un tip coleric diferă de acela al unuia suspicios sau euforic. Pe de altă parte, trebuie ținut seama de ceea ce se poate numi vulnerabilitatea persoanei sau predispoziția „endogenă". În această perspectivă intervin o serie de factori biologici, în primul rînd cei genetici. Aceștia pot acționa prin diverse mecanisme, inclusiv condiționînd o mai dificilă dezvoltare, diferențiere, maturare ale copilului în primii ani de viață, ale sistemului său nervos, ale solicitării și receptanței stimulilor. La con-

joncțiа dintre biologic și antropologic intervin factorii de „impregnare“ din primul an de viață, deficiențele de „maternaj“, asupra cărora au atras atenția psihopatologii de inspirație etologică (McKinney, Bowlby, Winnecott). Răceala afectivă a mamei, substimularea specifică, deprivarea de mamă, toate pot juca un rol în această fragilizare profundă a structurii persoanei. Și apoi, în primii ani de viață, dezordinea sau ambiguitatea mesajelor, lipsa de claritate între semnificația pedepselor și recompenselor, neclaritatea rolurilor paternale, condiții nepropice pentru identificarea cu părinții și depășirea diverselor faze ale dezvoltării, pierderea sau absența unor persoane semnificative pentru copil, toate pot juca, de asemena, un rol în deformarea și fragilizarea infrastructurii persoanei. Și la fel unele învățări patologice, unele deformări cognitive în testarea realității, care întrețin și ele zone sensibile în profunzimea psihismului. Astfel încît, unele persoane adulte, deși aparent normale și echilibrate, au în străfunduri perturbări, prezintă fisuri structurale, un „endogen“ marcat psihopatogenic. Această vulnerabilitate a persoanei este și ea de luat în considerare atunci cînd se comentează trăirea evenimentelor psihotraumatice care uneori doar declanșează o stare psihopatologică ce nu poate fi suficient înțeleasă prin însuși evenimentul respectiv.

Un alt aspect, care ține tot de structura persoanei și este corelat pînă la un punct cu problema reacțiilor psihopatologice, constă din abilitatea subiectului de „a-face-față“ diverselor situații de viață curente, mai mult sau mai puțin solicitate ; și, cu atît mai mult, unor situații deosebite, de punere la încercare a subiectului, de suprasolicitare tensionantă. Existența cutumieră a oamenilor este marcată de diverse momente cu potențial tensionat, conflictogen, de diverse împrejurări problematice ce trebuie rezolvate într-un fel de subiect. De multe ori, fără a vorbi de deficiențe și dizarmonii notabile în ceea ce privește structura persoanei, tipologia sa caracterială și chiar potențialul sau vulnerabilitatea sa „endogenă“, individul prezintă unele disabilități ce-l handicapează în raportarea la astfel de situații care nu au propriu-zis o intensitate psihotraumatică. Ceea ce-l și determină să eșueze frecvent, chiar în condiții de viață aparent obișnuite. Așa încît, în astfel de cazuri, nici nu e nevoie de situații reactogene majore pentru ca omul să intre într-o stare de derivă psihopatologică. Iar ca o consecință, terapia, psihoterapia, trebuie să includă în programul lor și învățarea, exersarea, stimularea,

creşterea capacităţilor de „a face faţă" („coping", în engleză) vieţii de zi cu zi şi eventualelor împrejurări potenţiale de criză.

Modalităţile reacţiei acute, deşi foarte variate, ar putea fi reduse la cîteva clase mari : reacţia anxioasă a spaimei, cea agresiv-explozivă, cea de epuizare, cea depresivă a disperării, cea obsesivă, leşinul sau crepusculul histeric. Aceleaşi modalităţi le reîntîlnim în cazul reacţiilor ceva mai prelungite, cînd starea psihică a pacientului poate fi de asemenea dominată de anxietate, fobie (faţă de tot ce aminteşte de situaţia trăită sau faţă de boală), suspiciune, luptă agresivă, astenie, depresie, obsesie sau fenomene histerice.

Dintr-o altă perspectivă, se pune în discuţie orientarea reacţiei spre retragere sau ripostă. Retragerea nu înseamnă doar fuga fizică din faţa duşmanului pentru evitarea pericolului ; sau „dromomania" în stare crepusculară, a celui ce a trăit un eveniment ruşinos. Ea se manifestă şi ca „fugă din faţa confruntării ameninţătoare" prin supunere şi predare, prin identificarea cu agresorul. Fuga poate fi şi „fuga de realitate", mai ales prin ignorarea adevărului, pacientul trăind reactiv o detaşare faţă de ambianţă, ca în reacţia stuporoasă de spaimă, în leşinul histeric sau în somnul reactiv. Sau negarea efectivă a evidenţei, subiectul afirmînd ca adevărat şi real ceea ce el ar dori să fie astfel şi nu ceea ce este de fapt. O modalitate de „fugă din faţa realităţii" dure şi ameninţătoare este şi „regresia în infantilism", reactualizarea modelelor comportamentale ale copilului ce pretinde să fie protejat şi apărat. În ceea ce priveşte reacţia axată pe ripostă, ea e brodată pe tema agresivităţii ; comportament de îndepărtare a celuilalt, comportament distructiv, uneori reacţia afectivă pasională, furibundă, cînd subiectul încearcă o ripostă cu orice preţ, fără să ţină cont de consecinţe.

Aşa cum s-a spus la începutul paragrafului, trăirea reactivă patologică reduce existenţa subiectului la un prezent atemporal şi fără de fundal, fără adîncime, încadrare şi perspective. În mod obişnuit individul se redresează treptat din această situaţie. O dată ce trăirea reactivă se încheie şi subiectul tinde să reintre în fluxul obişnuit al existenţei, respectivul moment sau respectivele perioade de viaţă alunecă spre fondul mnestic în care sînt integrate mai mult sau mai puţin firesc. Integrarea mnestică a evenimentelor trăite este atît structurală, cît şi funcţională. Ea participă la formarea persoanei, la modul în care un subiect anume „este". Apoi, trans-

format în „date de memorie", evenimentul trăit este folosit ulterior ca informație, ca „experiență personală", utilă în judecarea și rezolvarea altor situații actuale. Dar evenimentul trăit intens poate să se „metabolizeze" uneori mai greu. El poate persista mai mult timp, preconștient, reapărînd obsesiv în conștiință ; sau se poate fixa în centrul preocupărilor conștiente, fascinînd subiectul, reducîndu-l la o preocupare prevalentă ; după cum, într-un timp mai lung sau mai scurt, el se poate depozita și poate persista în zone profunde ale structurii psihice, tot nemetabolizat, influențînd de acolo preocupările, atitudinile, reactivitatea subiectului. Sau, în sfîrșit, poate juca rolul unui „precipitant", contribuind la o modificare importantă a structurii, a organizării de ansamblu a persoanei, făcînd-o să-și schimbe stilul existențial, concepția asupra lumii, orientarea, atitudinile și țelurile de ansamblu. Raportul dintre evenimentul reactiv acut ce determină o reacție psihopatologică și persoana considerată în ansamblul său structural, al biografiei și duratei sale, se realizează prin intermediul unei instanțe intermediare, care ne relevă subiectul parcurgînd drumuri de viață, perioade, parcursuri existențiale.

O trăire reactivă mai mult sau mai puțin intensă și anormală va constitui acum punctul de plecare sau ocazia pentru o dezvoltare reactivă prevalentă. O anumită preocupare centrală, o anumită „temă" — ca de exemplu gelozia, suspiciunea în raport cu cineva anume, răzbunarea, preocuparea pentru sănătate — poate deveni centrală pentru subiect, instalîndu-se ca idee persistentă, ce întreține pentru mult timp un comportament particular. Subiectul nu mai este acum redus — ca în reacția acută — la un actual atemporal ; dar existența sa este și în această împrejurare îngustată, disponibilitatea sa de reacție, de recepție, de orientare spre noi inițiative și preocupări se reduce în mod semnificativ. El este dominat, fascinat de o temă unică, aflată de obicei în marginea adevărului, a realității, aderînd de ea pentru luni sau ani de zile. Pentru a se petrece asemenea „dezvoltare prevalentă", subiectul trebuie să fie predispus prin structura sa caracterială și prin istoria sa de viață la o anumită atitudine interioară dominantă, particulară. Atitudine pe care evenimentele trăite o accentuează apoi, printr-un demers ce poate apărea mult timp ca fiind comprehensibil, pînă ce se ajunge la o deformare a receptării

și înțelegerii realității, cu o selectare și o interpretare aberante chiar și în privința informațiilor banale.

Dezvoltările reactiv-prevalențiale apar ca o caricatură a parcursurilor existențiale dramatice. Temporalitatea care susține perioadele ample ale existenței decade din structura sa, organizată prin sensul unor evenimente ce se înlănțuie spre un punct culminant, urmat de împlinire. Acum, de-a lungul săptămînilor, lunilor și chiar anilor, subiectul e centrat de o „temă-scop" monotonă, lipsită de amploare, de tensiune și dinamism interior. Existența sa e lipsită de creștere și modulare dramatică, persistînd exasperant de identică cu sine. Lipsa de structură și diferențiere, lipsa de disponibilitate și libertate interioară, dominarea subiectului de către tematica prevalentă înrobitoare, toate acestea exprimă dediferențierea trăirii sale temporale.

Folosind alte expresii, am putea spune că dezvoltarea prevalențială seamănă cu o desfășurare pasională, fie predominant afectivă, fie predominant ideatică. Omul îndrăgostit, omul gelos sau cel ce urăște puternic pot neglija restul preocupărilor și intereselor, sub dominația acestei stări afective. Și, la fel, omul pasionat și preocupat intens de o descoperire științifică, de o creație artistică, individul ce e pe cale să descopere un adevăr important pentru comunitate. Ei se preocupă, timp îndelungat, aproape exclusiv, de o anumită problemă, neglijînd multe altele, fapt ce exprimă o anumită „poziționare atitudinală" particulară și rigidă. Dar, în normalitate, o astfel de perioadă de viață tensionată și „fierbinte" sau un astfel de „proces dramatic" au o dinamică interioară susținută de o temporalitate specifică. Adică ele au un început, cresc apoi în amploare, ajung la un moment culminant pentru ca — atunci cînd „timpul s-a copt" — să se producă un deznodămînt, un final, bun sau rău, dar care eliberează subiectul de tensiunea respectivei perioade de viață. Dinamică ce e absentă în prevalența psihopatologică.

Perioadele tensionate de viață, desfășurîndu-se după modelul unui „proces dramatic", pot dura relativ puțin, apropiindu-se de trăirea unui prezent ceva mai amplu, ca de exemplu în cazul unui conflict interpersonal ce se rezolvă în cîteva zile. Dar, spre deosebire de stările reactive, de obicei subiectul are acum mai multă inițiativă, angajîndu-se intenționat, cu o participare angajant-responsabilă, în acțiunile și comportamen-

tele sale. Alteori, aceste trăiri tensionate durează luni de zile, apropiindu-se de „parcursurile existențiale", de drumurile de viață de largă respirație, în cadrul cărora subiectul urmărește cu perseverență realizarea unui proiect, animat fiind de un scop major, de un sens existențial. În plus, la acest nivel se pot reaminti — așa cum deja s-a menționat — și răstimpurile de viață delimitate din exterior, plasate între două evenimente notabile, cum ar fi „perioada șederii în internat" pentru un elev ; sau „perioada unei căsătorii", pentru un ins divorțat și recăsătorit.

În general, perioadele de viață mai ample pot fi caracterizate și prin sistemele relativ constante de relații interpersonale și sociale ce caracterizează existența subiectului în acest timp, prin relativa stabilitate a statutului și rolului său social, a tipurilor de probleme ce trebuie rezolvate, a solicitărilor sociale, a modelelor comportamentale desfășurate, a stilului de existență în ansamblu. Astfel se pot circumscrie, de exemplu, perioada efectuării stagiului militar, sau cea a studenției, perioada ocupării unei funcții sau a ședерii într-o localitate. Timpul trăit astfel se întrețese cu cel al parcursurilor existențiale și al proceselor dramatice pe care le cuprinde ; dar temporalitatea astfel circumscrisă e mai mult una exterioară, socială.

Dacă stările reactive se termină de obicei cu o redresare, perioadele de viață — inclusiv parcursurile existențiale și uneori și procesele dramatice — se încheie cu o „schimbare de viață". Acest fapt devine evident la o simplă trecere în revistă. Putem menționa, pe lîngă situațiile deja enumerate : — un proces de instruire ce culminează cu o calificare și cu preluarea responsabilităților unei funcții sociale ; — schimbarea locului de muncă și de habitat prin promovare sau retrogradare ; — procesul, condamnarea și recluziunea ce urmează unei infracțiuni îndelung pregătite ; — succesele și premierea ce încununează perseverența în munca de creație ; — nașterea unui copil mult dorit ; — divorțul, după o viață de neînțelegeri familiale ; — moartea partenerului, scurtînd o suferință îndelungată ; — pensionarea la capătul unei cariere etc.

Finalul unui parcurs existențial, al unei perioade, și începutul alteia constituie deci o schimbare în viața unui om. Iar această schimbare poate fi trăită cu semnificația și intensitatea unui eveniment deosebit, condiționînd uneori o stare reactivă.

În aceste momente de final și schimbare, subiectul poate resimți sentimentul eșecului sau al împlinirii, golul sau plenitudinea existenței, satisfacția senină a împăcării sau amara nemulțumire de sine. Și, la fel, el poate trăi sentimentul neliniștitor al absenței unor repere clare pentru noua etapă de viață în care se angajează, nesiguranță în fața proiectelor, perioadelor și dificultăților încă necunoscute care îl așteaptă. Angajarea pe un nou drum de viață presupune nu doar schimbări în sistemele de relații interpersonale, ci și schimbări în statutul și rolul social, în orizonturile sensurilor existențiale, fapt ce necesită reorganizări în planul atitudinilor interioare și un efort de readaptare, de care nu sînt cu toții capabili. În aceste împrejurări, apar frecvent stări reactive de „dezadaptare". Astfel, sînt frecvente dezadaptările studenților la începutul studiilor universitare, ale tinerilor imediat după căsătorie, ale mamelor după prima naștere, ale celor în vîrstă după pensionare. Și apoi, presupunînd că momentul critic al readaptării este depășit, subiectul poate fi nemulțumit de felul cum se desfășoară viața sa în noul „regim existențial" în care a intrat. Oricum, schimbarea de viață este de luat în considerare, ca factor psihopatologic, aidoma evenimentelor psihotraumatizante. Și, la fel ca în cazul acestora, acțiunea efectivă depinde de tot ceea ce persoana a realizat pînă atunci, de felul în care ea s-a structurat, de vulnerabilitățile și disabilitățile sale, de momentul existențial respectiv, în care subiectul poate fi mai mult sau mai puțin rezistent.

Dar, în afară de evenimentul schimbării, ce poate fi prin el însuși reactogen, putînd condiționa dezadaptări, diversele perioade de viață mai pot juca un rol psihopatogenetic prin trăirea eșecului.

Eșecul apare ca fiind corelat intim cu angajarea subiectului într-un proiect, pe un drum de viață cu sens. Proiect în care el a investit speranță și energie, pentru care s-a luptat, considerîndu-l important pentru împlinirea sa, pentru afirmarea sa, pentru realizarea fericirii sale. Eșecul se referă mai ales la neîmplinirea unui proiect interior. De aceea, el pare pînă la un punct, puțin legat de un drum de viață așa cum apărea acesta din afară. Eșecul este corelat mai ales cu două domenii : investiția afectivă și investiția în realizarea de sine prin creație. În ambele împrejurări, ceilalți pot să nu cunoască decît în mică măsură trăirile și proiectele subiectului. Și deseori tocmai lipsa de colaborare, de deschidere receptantă a celorlalți, condițio-

nează parțial eșecul. Acesta depinde însă nu doar de factori exteriori, ci și de factori interiori, rezultînd uneori din consecința unor iluzii personale în formularea proiectelor existențiale sau în evaluarea propriilor forțe, dintr-o inexactă „testare a realității". Oricum, eșecul pune subiectul față în față cu sine, cu propriile decizii, evaluări și angajări, cu propriile speranțe și greșeli, fiind demoralizant, anergizant. El scade tensiunea psihică proiectivă care, de obicei, dă forță și susține angajările personale, putînd fi comparat cu o pierdere a investițiilor, a speranțelor, a afirmării. Eșecul poate induce în subiect derută, anxietate, perplexitate, disperare, depresie, gol interior. Pe de altă parte, însă, nerealizarea proiectelor invită la o autoanaliză în profunzime, la o autoevaluare, la o mai bună cunoaștere de sine, în perspectiva unor noi angajări, pe noi drumuri de viață, în noi parcursuri existențiale de durată.

Un potențial reactogen major îl reprezintă frustrarea ce constă din nesatisfacerea, din neonorarea unei dorințe sau pretenții legitime ; deci, ale unei necesități personale. Frustrarea poate fi acută sau cronică. Cea acută este un fel de pierdere și agresiune în același timp. Ea determină nemulțumire, furie sau dezolare, depresie. Pînă la un punct, frustrarea acută seamănă cu un eșec. Mai importantă este însă frustrarea prelungită, cronică. Omul, copilul, adultul pot fi frustrați de dragoste, de afecțiune, de tandrețe. Dacă lipsa de dragoste a părinților față de copil e pronunțată și prelungită, acest fapt poate lăsa urme adînci. Dar și adultul are nevoie de afecțiune. Soția neiubită suferă în tăcere, se chinuie. Omul, copilul, adultul pot fi frustrați de educație, de instrucție, de informații, de cunoașterea adevărului, de posibilitatea realizării aspirațiilor. Uneori o astfel de frustrare rezultă dintr-o neșansă, alteori dintr-o discriminare. În continuare, omul poate fi frustrat de audiență și înțelegere, de apreciere și admirație, atunci cînd el are dreptul legitim la așa ceva. „Conspirația tăcerii" sau indiferența în jurul unui autor sau al unui om care s-a jertfit pentru o idee sînt frustrante. În alte situații, individul poate fi frustrat de stimă și respect, de considerația pe care el o merită.

Problema frustrării cronice aduce în discuție, în mod direct și explicit, problema prezenței subiectului, în contextele sale

umane proxime, suprapersonale. Existența persoanei se desfășoară în mod constant într-un cadru uman dat, configurat prin contextele interpersonale și sociale ce-i sînt apropiate, în mijlocul cărora ea își desfășoară viața. În mod obișnuit, aceste contexte sînt reprezentate de : — familia de origine, în care copilul se naște, crește, se formează, e educat și se maturizează ; — familia proprie, pe care el și-o constituie, mai mult sau mai puțin independentă de familia sa de origine ; — contextul școlar și profesional ; — grupul de prieteni, cunoștințe, vecini.

În cadrul contextelor interpersonal-sociale, subiectul se poate raporta la alții în perspectiva diverselor „distanțe" psihosociale. Desigur, se exclude acum distanța maximă, cea a indiferenței față de altul. Dar celelalte distanțe sînt toate posibile, în diverse forme și în raport cu diverse persoane : — distanța mare, a ostilității, a tendinței de îndepărtare ; — distanța scăzătoare a apropierii, acceptării, chemării ; — distanța minimă, a proximității, a dragostei, a fuziunii sufletești. Aceste distanțe sînt corelative diverselor moduri ale atitudinii față de alții, prezente în contextele menționate : — modul îndepărtării agresiv-ostile ; — modul dominării ; — modul apropierii educative ; — modul colaborării și al înțelegerii mutuale ; — modul dragostei și al identificării reciproce ; — modul supunerii ; — modul atitudinii ambivalente. Ansamblul acestor distanțe și atitudini susține și întreține anumite trăiri în subiect, ce pot deveni psihopatologice dacă presiunea psihologică a contextului este nefavorabilă, iar capacitatea de sinteză a subiectului este redusă. Căci, desigur, intră în joc capacitatea acestuia de a fi sociabil, de a „rezona afectiv", abilitatea sa în rezolvarea problemelor interpersonale, capacitatea sa de organizare a unor strategii de raportare care să-i fie favorabile. De exemplu, în legătură cu bolnavii schizofreni s-a comentat la un moment dat faptul că, de multe ori, ei „beneficiază" de prezența unei mame hiperprotectoare și dominatoare, care, din fragedă copilărie, îl controlează și-l dirijează, astfel încît nu se mai poate realiza, în cursul personogenezei, o autentică independență a subiectului. Dar s-a demonstrat că, cel puțin în unele cazuri, atitudinea hiperprotectoare a mamei e susținută, dacă nu indusă, de un deficit inițial al copilului în ceea ce privește spontaneitatea, inițiativa, sociabilitatea și reactivitatea naturală, creîndu-se astfel un cerc vicios. La acest nivel, s-a demonstrat că un bolnav schizofren, în primul an după remisiunea unui episod acut, are șanse mult

mai mari de recădere dacă petrece un timp îndelungat în contact direct cu un membru de familie care are o „expresie emoțională crescută" ; adică este dominator, amestecîndu-se permanent în viața intimă a subiectului, față de care face repetate remarci critice, manifestîndu-și ostilitatea. Cu cît pacientul petrece mai puține ore în relația directă, față în față, cu un astfel de membru de familie (de exemplu, dormind ziua, vagabondînd, refugiindu-se la rude mai liniștite și mai indiferente), cu atît șansa recăderii e mai mică.

Contextul social proxim poate juca însă și un rol pozitiv. Un om rezistă mai bine la condițiile reactogene dacă are un sprijin puternic din partea altora, dacă are un suport social solid : familie, locuință, profesie, statut social stabil și recunoscut, mijloace financiare suficiente, înțelegere, sprijin, solidaritate și ajutor efectiv din partea altora, a celor mai mult sau mai puțin apropiați.

În jurul fiecărui om se întinde o „rețea socială" de diverse mărimi și care poate fi în mare măsură evidențiată. Psihosociologii au diferențiat o rețea socială primară, formată din oameni în raport cu care subiectul se află într-o relație directă, nemijlocită, mai mult sau mai puțin constantă ; apoi, o rețea secundară, care rezultă din legăturile omenești spontane, firești și continue pe care le au membrii rețelei sale primare ; și, în sfîrșit, un nivel terțiar al acestei rețele, constînd din persoane la care subiectul ar putea avea, la nevoie, acces. Rețelele sociale ale celor apropiați, ale soților, ale celor ce fac parte dintr-o familie, ale prietenilor și vecinilor se intersectează parțial. Diverși oameni, în funcție de firea lor, în funcție de diverse stări maladive somatice sau psihice, au diverse rețele sociale, variat dimensionate cantitativ și configurate calitativ. Fapt ce definește, pînă la un punct, persoana. În interiorul rețelei sociale a unei persoane se circumscrie „rețeaua sa de suport social". Aceasta se referă la acele persoane strîns legate de subiect care îi acordă sau îi pot acorda sprijin, susținere. Se diferențiază între : — Rețeaua de suport continuu și rețeaua de suport în situații de criză ; — Suportul „instrumental", constînd din sprijinul acordat în rezolvarea practică și eficientă a unor situații problematice, și suportul afectiv, constînd din sprijinul acordat prin dra-

goste, afecțiune, solidaritate, încurajare, protecție, potențarea stimei de sine ; — Rețeaua de suport social, configurată predominant subiectiv, constînd din persoanele care sînt considerate de subiect ca fiindu-i apropiate, ca sprijinindu-l, continuu sau la nevoie, în crize ; și, rețeaua de suport „obiectivă", cea care realmente intervine sau ar interveni. Aspectul subiectiv nu este de ignorat (chiar dacă nu se corelează cert cu suportul obiectiv), deoarece el întreține speranța sau convingerea subiectului în faptul că este sau va fi sprijinit și ajutat.

Caracteristicile suportului social, modul de manifestare a contextelor sociale proxime reprezintă un fundal, o ambianță ce modulează acțiunea unui eveniment cu potențial psihopatologic. Frustrarea și eșecul intervin predominant din interior, într-o întrețesere mai subtilă cu ambianța umană configurată de rețeaua de suport social. Schimbările de viață se articulează și ele, uneori, strîns cu schimbări în structura acestei rețele, așa cum ar fi moartea sau plecarea cuiva apropiat, căsătoria, nașterea unui copil sau intrarea unei noi persoane în familie. În raport cu acest edificiu psiho-social și existențial care dimensionează, determină, definește și aureolează existența subiectului, evenimentul acut ce condiționează o reacție psihopatologică comprehensibilă apare ca o figură pe un amplu fundal.

Trecînd în revistă cele comentate în ultimele pagini — adică rolul psihopatogenetic pe care-l poate juca evenimentul psihotraumatic acut, schimbările de viață, presiunea contextelor sociale proxime, eșecul, frustrarea — ar părea de mirare că răul nu se cuibărește în mod major în fiecare individ, că nu întîlnim peste tot oameni marcați psihopatologic, de vreme ce așa de multe pericole îl pîndesc pe subiect. În legătură cu aceasta, nu trebuie să uităm că existența persoanei conștiente se definește și printr-o permanentă afirmare pozitivă, prin energia realizatoare a intenționalității și sintezei centrată de imaginarul creator. Precum, de asemenea, și faptul că omul are parte și de bucurii, de satisfacții, destindere, de împliniri, de reflexul fericirii. Astfel încît căderea, negativul psihopatologic al existenței sînt doar o contrafață secundă în raport cu ființarea pozitivă, creatoare și plenară. Desigur, e adevărat că echilibrul normalității și reușita creației stau oarecum tot timpul sub semnul precarității. Dar toate împrejurările și condițiile menționate aici pot fi pentru subiect nu doar ocazii de prăbușire, ci și încercări pe care el are șansa să le depășească pozitiv, întărindu-se astfel, maturizîndu-se

îmbogățindu-se. De ce subiectul coboară uneori spre domeniul psihopatologicului, iar alteori înaintează firesc sau victorios pe drumul vieții plenare, este un fapt ce poate fi analizat doar în perspectiva psihopatologiei clinice, care abordează omul real în întreaga sa dimensionare, inclusiv cea biologică, cu toate vulnerabilitățile, capacitățile, energiile și „miracolele" sale. Oricum, încercările la care e supus un om în cursul vieții angajează puterea sa de sinteză. Or, aceasta presupune și un proces de judecare.

CONFLICTUL INTRAPSIHIC

Ca ființă conștientă, subiectul nu doar vizează realul și îl investește cu semnificații, ci și judecă. El este o ființă care judecă pe altul, pe alții și pe sine, lumea — „datumul lumii" — și existența. Procesul se încheie de obicei cu o „judecată" sintetică, ce este, simultan, asertivă și evaluantă, categorizînd, definind poziția insului în raport cu realitatea. Acest proces de judecare-judecată intervine activ în determinarea subiectului, condiționînd în același timp și conflictul intrapsihic.

Individul poate fi în conflict cu o altă persoană, adică în dezacord cu aceasta, adoptînd o atitudine de opoziție, de luptă. Conflictul cu altul este un mod de relație. Acum „celălalt" nu-mi este cu totul străin, exterior și indiferent ; dimpotrivă, el este cineva cunoscut, cu care împărtășesc și dezbat o problemă comună. Ajungem în conflict cu cei care se interferează cu problematica și interesele noastre, cu cei care împart cu noi un univers comun, care ne-au fost apropiați și familiari ; sau pe care cel puțin îi cunoaștem, îi înțelegem, îi calificăm. Nu întîmplător conflictul și ura se pot preschimba în împăcare și chiar în dragoste. Subiectul se dimensionează existențial nu numai prin cei pe care-i iubește, ci și prin cei cu care se ceartă sau pe care îi urăște. Și astfel conflictul cu altul este, parțial, și un conflict cu sine, cu sinea extinsă a subiectului ce aderă la o lume cu care intră în comerț afectiv.

Conflictul cu altul, cu alții, se petrece după modelul unui proces dramatic. El are o istorie, un început, o desfășurare,

puncte culminante, un deznodămînt. Subiectul se plasează pe o anumită poziție, își definește punctele de vedere, ia atitudine, se solidarizează cu unii și se desolidarizează de alții, pe care îi judecă, îi condamnă și-i sancționează. Faptul de a judeca pe altul, pe alții, este unul din momentele importante, fundamentale, ale existenței umane. Un alt om, celălalt, este receptat de o persoană conștientă, de centrul activ al subiectivității acesteia. Și, receptat fiind, este evidențiat, descris, caracterizat, adus în lumină, analizat, comparat, evaluat. Prin procesul de judecare, „celălalt" este cuprins într-o sentință calificativă ce-l circumscrie și-l determină, îl așază într-o anumită poziție față de subiectul judecător, la o anumită distanță, de apropiere sau de depărtare, de acceptare, respingere sau condamnare. Întreagă această structură dinamică, întreg acest proces, centrat de judecare și de o anumită poziționare, le vom regăsi în cadrul conflictului subiectului cu sine însuși.

Conflictul interior se decantează din procesul permanentei confruntări, al permanentelor judecări, evaluări și poziționări ale subiectului în raport cu sine. Toate acestea stau la baza autodefinirii de sine, a autoconstrucției ce se realizează pe baza libertății creatoare a conștiinței. Astfel încît — așa cum spunea Henry Ey — subiectul devine „autorul propriului personaj". Desigur, această esențială și permanentă sinteză (și „individuație") începe o dată cu opțiunile ce conduc persoana să se angajeze ferm în anumite proiecte existențiale, părăsind alte eventualități. Atunci cînd trebuie luate hotărîri importante, în urma cărora subiectul își asumă un risc și o responsabilitate, asistăm nu rareori la o „dezbatere interioară", prin care cel ce judecă își argumentează în final opțiunea, pentru sine și pentru alții. Dar, judecarea subiectului ce decide și își argumentează propriile acțiuni are loc, de fapt, în permanență, cu ocazia tuturor situațiilor problematice ale vieții curente. Și la fel, tot permanent, zi de zi, subiectul se judecă pe sine și îi judecă pe alții, în raport cu felul în care au decis și au acționat.

O „punere în cîntar" a propriei existențe are loc de asemenea cu ocazia bilanțurilor existențiale majore, în urma unor importante eșecuri sau cu ocazia „crizelor existențiale", a crizelor conștiinței morale.

Judecarea de sine este deci o funcție continuă a existenței subiectului, în contextul reflexivității funciare a conștiinței. Ea se desfășoară asemănător cu ceea ce se petrece în instanța tri-

bunalului, conducînd la anumite „sentințe", la judecăți evaluante de autoapreciere, de autocaracterizare. Conflictul interior propriu-zis se instituie atunci cînd judecarea de sine conduce subiectul la un dezacord cu sine.

Subiectul, ca „personaj", reprezintă o sinteză. Această sinteză se produce, pînă la un punct, printr-un fel de spontaneitate. Prima sa schiță se realizează o dată cu poziționarea agresivă. Al doilea moment se petrece prin identificările cu imagourile altora, dublate de asimilarea acestora și în același timp desprinderea din identificări. Dar, de la un punct încolo, intervine judecarea ce conduce la „acceptarea" și „asumarea", mai mult sau mai puțin conștientă, a propriei existențe. Desigur, șansele de alegere ale subiectului sînt limitate : el nu-și alege forma corporală, sexul, părinții, universul socio-cultural, uneori nici chiar instrucția și profesia. Dar subiectul conștient poate să nu fie de acord cu toate acestea. Sau să nu resimtă un acord armonic, o bună articulare între diversele instanțe ale persoanei sale ce se afirmă ca personaj. De aici poate rezulta un conflict intrapsihic, un dezacord cu sine însuși. Căci, pentru subiectul conștient, funcționează aproape ca o premisă tentația autodefinirii libere.

Judecîndu-se pe sine, subiectul se poate dezice parțial de sine. Conflictul cu sine însuși presupune o dedublare interioară, o partajare a persoanei, în două zone : pe de o parte, un domeniu de înrădăcinare în sine, cu care el se identifică și pe care-l acceptă, asumîndu-și-l în calitate de „eu însumi" („acesta sînt eu, cel adevărat") ; pe de altă parte, un domeniu de care subiectul se dezice parțial, pe care nu-l asimilează integral ca propriu persoanei sale, căruia i se opune și pe care-l judecă negativ, dorind să-l înlăture sau să-l schimbe, împotriva căruia luptă. Această dedublare interioară e posibilă datorită faptului că persoana conștientă este o realitate complexă, un „unu-multiplu", sintetizînd în „eul" său o multitudine de „euri" ce se diferențiază și se ierarhizează, articulîndu-se cu instanța interioară a comuniunii, a „forumului interior" ; și apoi, cu instanța de generalitate abstractă a „esenței umanului" ce stă la baza conștiinței morale. În împrejurările minusului psihopatologic, datorită dediferențierii nivelului superior al conștiinței — nivel al sintezei libere, creatoare și dătătoare de sens valoric —, procesul judecării de sine apare scurtcircuitat și simplificat, prin rapide etichetări, desfășurate în planul de normativitate deon-

tică a conștiinței morale. Acesta este un plan inferior al organizării morale a persoanei, la nivelul căruia totul este judecat și partajat între valorile de interzis, obligatoriu sau permis. Dacă judecarea se desfășoară la acest nivel, atunci o dorință sau o intenție nu mai au șansa de a se diferenția nuanțat, fiind repede etichetate, de pildă, negativ, ca „interzise". Și astfel, unele din aspectele angajării intenționale, imaginative sau active ale subiectului apar ca strict obligatorii și altele ca strict interzise. Ceea ce subiectul își interzice sieși, ceea ce el nu acceptă, lucrurile cu care el nu e de acord, toate acestea sînt reprimate, inhibate, blocate în drumul lor de desfășurare, de împlinire. Judecarea de sine ce interzice subiectului manifestarea propriilor acțiuni, care luptă împotriva lor, reprimîndu-le, induce, evident, un conflict cu sine, un conflict interior. În aceste împrejurări, și dedublarea interioară se amplifică.

Subiectul poate fi în dezacord și în conflict cu sine în plan conștient — în planul reflexivității conștiinței — și în plan neconștient. Este posibil ca el să nu fie de acord cu ceea ce face la un moment dat, cu perspectiva duplicitară a existenței sale, să se autodezică, să se autocondamne pentru compromisurile, minciunile, pentru reaua-credință și ipocrizia de care dă dovadă. „De ce am acționat astfel . . . ? de ce nu am acționat altfel ? . . . mi-e rușine și scîrbă de mine pentru că am făcut ceea ce am făcut . . .", își zice el, mai explicit sau mai implicit. În sfîrșit, subiectul poate fi în dezacord cu intențiile sale de act, cu pornirile sale de care se desolidarizează, pe care le reprimă, conștient sau inconștient. Dezacordul conștient cu unele intenții de act se exprimă uneori manifest, chiar însoțit de mirarea subiectului față de ceea ce resimte ca izvorînd din sine ; mirare ce ajunge pînă la frica de sine, la spaimă, la groază, în raport cu ceea ce constată în străfundurile ființei sale. Și la fel, dezacordul conștient acționează uneori obsesiv, ca o luptă chinuitoare, epuizantă, împotriva compulsiilor. Sau poate fi trăit impulsiv, subiectul cedînd — după o scurtă luptă — pornirilor interioare, mai ales dacă este stimulat din exterior ; pentru ca apoi să regrete cele făcute, să se autoblameze. Dezacordul preconștient sau inconștient este mai dificil de clarificat, dat fiind faptul că intervine imaginarul și „refularea" descrisă de Freud. Intenția de act, neacceptabilă în planul structurii deontice a conștiinței morale, este reprimată ; ea nu dispare însă prin aceasta, ci persistă, ca un „corp străin intrapsihic", manifestîndu-se doar

parțial și indirect, „mascat", prin anumite forme de reprezentare și comportament.

Neacceptarea, îndepărtarea, reprimarea reprezintă forme ale agresivității. Alunecînd spre modalități psihopatologice, conflictul cu sine al subiectului se transformă în agresiune față de sine. Individul își reprimă agresiv pulsiunile, structurîndu-se astfel, zona „complexelor" inconștiente. Desigur, o dată cu această repliere agresivă asupra sa — care este maximă în depresie —, crește și potențialul comportamentului agresiv față de alții.

Problema centrală a conflictului intrapsihic, ca modalitate deviantă, anormală, psihopatologică a judecării de sine, constă în crearea unei dedublări interioare a psihismului conștient, în apariția unui „eu secund", care aspiră și cumulează tot ceea ce este inacceptabil pentru subiect, tot ceea ce nu e bine delimitat și metabolizat în memoria și structura sa. În această zonă a „eului secund", a „complexului afectivo-motivațional", se adună și reacțiile nemetabolizate și cele ce cad sub marca dezacordului conștient sau inconștient, în raport cu cele făcute sau intenționate. Se decantează astfel, în contextul unui minus al capacității de rezolvare pozitivă și de sinteză creatoare, un domeniu în același timp propriu și străin al psihismului persoanei ; zonă care întreține din interior o opoziție aberantă, susținînd o luptă interioară, chinuitoare și nefructuoasă, ce inhibă subiectul, îi reduce libertatea, îl face să sufere în mod steril, îl epuizează. Iar epuizarea, deficitul energetic și de sinteză interioară accentuează, la rîndul său, această dedublare, în cadrul unui cerc vicios.

Omul aflat într-un conflict cu sine chinuitor și steril, omul ce alunecă de pe poziția în care confruntarea cu sine, judecarea de sine susține sintezele pozitive, acest om dedublat nu e departe de situația unui om „posedat". În interioritatea sa se află ceva, o zonă, de care el se dezice, o zonă ce îi este, într-o oarecare măsură, exterioară. Exteriorul își face loc, cu brutalitate, în interiorul persoanei, pe un drum care va continua apoi să se amplifice, în situațiile psihopatologice ale depersonalizării și „automatismului mental". Merită însă să evidențiem și consecința pozitivă ce poate rezulta din conflictul interior, din confruntarea subiectului cu sine însuși. Ajuns în fața bilanțurilor interioare fundamentale, în cadrul unei „crize existențiale" sau al marilor crize ale conștiinței morale, subiectul își pune deseori

problema regenerării sale. Conflictul cu sine, dezicerea de sine — „de cel care a fost" — argumentează acum deschiderea unui nou orizont existențial, saltul prin care subiectul se reafirmă valoric, descoperind, în urma procesului de „metanoia", un nou univers spiritual.

Judecarea de sine, care, aparent, se petrece în forumul cel mai intim al persoanei, este de fapt un proces mediat. Omul se judecă după ce s-a receptat pe sine și a interpretat într-un anumit fel modalitățile existenței sale. Dar, pentru receptarea și înțelegerea de sine, ceilalți, cei apropiați, colectivitatea în care trăim, sînt ca un fel de oglindă. Noi trăim și acționăm printre alții, împreună cu alții, împotriva altora, pe care-i judecăm și care, la rîndul lor, ne judecă și ei. Această situație a receptării, înțelegerii și judecării reciproce este creuzetul unde se petrece partea pozitivă a judecării de sine, cea care permite o mai bună autoînțelegere și autodeterminare. Psihoterapia se realizează și ea în mare măsură într-un astfel de context al autocunoașterii și metamorfozei de sine, mediate prin altul. Dar subiectul nu se judecă doar pe sine sau pe alter-egoul său, pe cel cu care comunică sau se confruntă. În plus, el poate coopera cu acesta, cu grupul său, cu colectivitatea sa, pentru a judeca pe un altul, pentru a-l evalua și caracteriza. După cum și alții, în cadrul dialogurilor și dezbaterilor lor, pot judeca, evalua și caracteriza subiectul. O persoană caracterizată va apărea ca avînd anumite caracteristici constante. Fiind vorba de o opinie colectivă, de o evaluare filtrată uneori prin rigorile cunoașterii științifice, aceste „trăsături de caracter" corespund desigur unei realități. Mai precis, corespund unei anumite instanțe a structurii de ansamblu a persoanei conștiente, instanței caracteriale, care se plasează deasupra și concentric în raport cu eul și sprijină instanța persoanei.

În cele ce urmează se va comenta problema caracterizării, a tipologiei caracteriale și a caracterului. Fiind vorba de psihopatologie, se va discuta, desigur, și problema caracterelor anormale.

CARACTERIZAREA ŞI CARACTERELE ANORMALE

Judecarea de sine, judecarea altora şi a lumii constituie însuşi nucleul activ, inima pulsatilă a persoanei, a cărei cheie de boltă este judecarea morală. Dar ansamblul structurii persoanei nu apare dintr-o dată transparent pentru alţii. Desigur, unele trăsături morale pot fi destul de evidente pentru cei ce cunosc un om. Pe lîngă acestea, aspectul structural cel mai vizibil este „stilul" comportamentului, al reacţiilor, al comunicărilor interpersonale, al exprimării. Adică ceea ce configurează „caracterul" centrat de „eu", în raportarea sa constantă la lumea umană (80). Aceasta este şi baza „caracterizării" comunitare a individului.

Subiectul se raportează la ceilalţi oameni în diverse feluri. El îl poate viza pe „celălalt" în mod intim, considerîndu-l ca pe un „tu" apropiat. Apoi, el se poate raporta la ceilalţi, consideraţi ceva mai impersonal, ca „voi", ca „ei". „Ei", în faţa cărora trebuie să mă comport „aşa cum se cere", uneori făcînd compromisuri, alteori punîndu-mi o mască. „Ei", pe care-i oblig să mă privească, pe care-i impresionez, stîrnindu-le admiraţia sau compătimirea. „Ceilalţi" semeni, aflaţi în poziţia de „ei", sînt la o mai mare distanţă psihică în raport cu intimitatea mea subiectivă decît cel plasat în poziţia de „tu". Dar, totuşi, „ei" nu ating încă pragul de distanţă al indiferenţei, al impersonalului, al lui „oricui".

Există însă şi alte distanţe şi modalităţi ale raportării. Şi, în primul rînd, cea pe care o relevă situaţia de „noi". Acum subiectul simte că face parte dintr-o comuniune, dintr-o comunitate. Această lume a lui „noi", cei care „sîntem împreună", poate fi o familie, un grup de prieteni. Situaţia, lumea lui „noi" le întîlnim acolo unde pe oameni îi leagă ceva puternic : o conviеţuire în comun, cu tradiţii comune, cu bunuri şi limbaj comun, cu opinii, atitudini şi idealuri comune. „La noi" înseamnă de obicei „la noi acasă" ; acasă, desigur, într-un sens larg, simbolic. Acasă ne simţim bine, în siguranţă, ne înţelegem cu „ai noştri" chiar din puţine cuvinte, restul fiind subînţeles, împărtăşit comunitar. „Noi" sîntem solidari, ne ajutăm, ne sprijinim, construim împreună viaţa noastră de zi cu zi. Pentru „noi" există strămoşi comuni, monumente comune. Cînd sînt departe de casă mă simt străin, duc dorul alor mei, trăiesc cu

durere nostalgia universului centrat de „noi". Și, uneori, se poate pieri de nostalgie.

Ieșirea din universul comunitar înseamnă înstrăinare, alienare. Această alienare poate avea un sens socio-politic, ca de exemplu ostracizarea la vechii greci. Și la fel, ea poate avea un sens mai general, cum este tocmai „alienarea mentală" de care se ocupă psihopatologia. Dar, deocamdată, vom comenta un aspect mai limitat al apropierii și îndepărtării de comuniunea lui „noi" ; și anume, cel prin care se constituie caracteriologia.

Cei ce sînt foarte apropiați, se știu și se înțeleg cu ușurință. Ei își fac deseori mărturisiri și rareori îl comentează unul pe altul. De altfel, de aproape nici nu poți vedea prea bine lucrurile, fapt valabil și pentru apropierea psihologică. Nu se spune oare că dragostea este oarbă ? Dar, dacă cineva se îndepărtează sau se apropie treptat de „noi", atunci avem o distanță suficientă pentru a-l observa mai bine, pentru a-l descrie, comenta, aprecia, caracteriza. O astfel de persoană, aflată la semidistanță de inima comuniunii, aflată așadar în poziția de „el", este obiectul predilect al bîrfei, al comentariului și evaluării comunitare ; deci, al caracterizării.

Caracterizarea presupune o descriere și o apreciere, o judecare ce califică și definește. Direct sau indirect, „celălalt" este receptat în urma manifestărilor sale, înțeles ca o persoană ce există într-un anumit mod existențial, mod descris, povestit, interpretat, judecat, calificat. La baza judecării caracterizante stau relatările, povestirile, istorisirile, despre cineva, bazate desigur pe cunoașterea celor petrecute în contextul unei conviețuiri. Eroul acestor povestiri — și, in extremis, eroul unei biografii — este însuși subiectul ce va fi caracterizat.

Caracterizarea este întotdeauna restrictivă, reținînd una sau cîteva din trăsăturile proprii unui om. Caracterizările obișnuite, cele ale vieții de zi cu zi, pun, de obicei, accentul pe aspectele valorice ale celuilalt : „el" este frumos sau urît, bun sau perfid, curajos sau laș, deștept sau prost. Dar, treptat, apar în comentariu și alte „trăsături de caracter" ; „el" poate fi perseverent, ordonat, ambițios, emotiv, exploziv, nehotărît ; și, de asemenea, suspicios, pripit, sociabil, retras, glumeț, vesel. Aceste trăsături de caracter sesizate de noi sau etalate de cei ce comentează și caracterizează pe un altul, exprimă un mod constant de a fi al celuilalt, aspectele persistente și relativ specifice ale fe-

lului în care acesta își desfășoară existența în mijlocul lumii umane. Adică, felul în care el reacționează și acționează, se raportează atitudinal și comunică, felul în care el trăiește și se exprimă. Suportul acestui stil existențial îl reprezintă însăși structura caracterială, centrată de un „eu" reflexiv, care sintetizează ansamblul funcțiilor psihice în cadrul raportării active a subiectului la lume. Această structură caracterială, pe de o parte există „în sine", ca nucleu al persoanei, ca suport, ca substrat al trăirilor, angajărilor și manifestărilor subiectului în diverse împrejurări ; pe de altă parte, există pentru alții ca apariție. Ea se manifestă pentru cei care receptează persoana, care o povestesc și o comentează, caracterizînd-o. Aceste două aspecte sînt de nedespărțit, condiționîndu-se reciproc. De vreme ce fiecare subiect participă, într-un fel sau altul, la caracterizarea altuia, el știe și resimte în permanență faptul că este perceput de comunitate din perspectiva judecării, evaluării și comentării caracterizante. Și, în consecință, încearcă să sesizeze felul în care e receptat și să-l influențeze. Din caracterul unui om face parte și această atenție, această grijă, față de apariția sa în fața semenilor. Grijă care de obicei susține strădania subiectului de a se comporta în felul în care ar dori să fie prezent în ochii altora. Și într-adevăr, de multe ori, el reușește să-și modeleze această manifestare, să se înfrîneze, să joace teatru, pînă se instituie un fel de a doua natură caracterială, construită, dar solidară cu cea formată spontan. În plus, trebuie menționat faptul că, luînd cunoștință de caracterizarea sa, de felul în care el apare pentru alții, subiectul ajunge să se cunoască mai bine pe sine, reușește mai bine să se știe, să se autocaracterizeze, să se judece, să se automodeleze. Și, în plus, individul își mai modelează caracterul și prin ghidarea sa de către „eul" ideal, de imaginea pe care și-o face despre sine, așa cum ar dori el să fie sau să devină. Strădania în această direcție poate da și ea rezultate, contribuind la conturarea finală a firii unui om.

Caracterul care se formează pe solul temperamentului biologic are la bază istoria vieții, experiențele trăite, învățarea spontană și cea intenționată, educarea ; dar și strădania conștientă a subiectului ce se simte receptat social, a subiectului ce dorește să apară și să fie într-un anumit mod.

Caracterizarea nu se realizează doar spontan în cadrul comentariului comunitar. Ea devine o funcție a socio-culturii, se impregnează de domeniul teoreticului, al științelor despre

om. Şi astfel apar diverse caracteriologii sistematice. De-a lungul timpului au funcţionat în diverse culturi variate caracteriologii astrale şi zodiacale, corelate cu animalele, plantele, mineralele. Acestea s-au conectat uneori cu medicina şi unele funcţionează şi în prezent în cadrul homeopatiei. Din perspectivă medicală, a apărut apoi caracteriologia humorală hipocratico-galenică, ce împărţea oamenii în : flegmatici, melancolici, colerici şi sanguini. În secolul nostru au fost elaborate diverse caracteriologii, mai mult sau mai puţin apropiate de medicină şi psihopatologie, cum ar fi cea a lui Heymans şi Wiersma, cele ale lui Kretschmer, Jung, Sheldon, Sjobring, cele relevate prin analiza factorială. Fiecare caracteriologie foloseşte un număr finit de criterii, stabileşte un număr finit de clase tipologice şi se bazează pe o cazuistică. De exemplu, caracteriologia elaborată de Heymans şi Wiersma foloseşte drept criterii : emotivitatea, activitatea (ambele cu variante în plus şi minus cum ar fi : „emotiv"-„nonemotiv" sau „activ"-„nonactiv") şi modul de reactivitate (cu variantele : „primaritate", adică descărcare situaţională imediată şi „secundaritate", adică reţinerea intrapsihică a trăirilor cu descărcare treptată). Toate clasele tipologice rezultă, schematic, din combinarea celor trei instanţe menţionate, fiecare prezentă într-una din variantele sale polare. În orice caracteriologie „clasele tipologice" sînt construcţii ideale, prezentate uneori ca un fel de „cazuri robot", orientative pentru delimitarea şi încadrarea cazurilor reale. Acestea se apropie, mai mult sau mai puţin, de descripţia diferitelor clase tipologice. Cazurile intermediare, mixtate, sînt desigur mai frecvente decît cele tipice, faţă de care se raportează ca spre nişte piloni de susţinere într-o construcţie. Şi, de asemenea, orice tipologie lasă loc liber pentru cazuri variate, pentru tipuri „neîncadrabile" în sistematica respectivă.

Caracteriologiile „sistemice", pun accentul pe variaţia unor parametri, a unor „itemi", care acum sînt anumite „trăsături de caracter", definite într-un anumit fel. Iar informaţii despre acestea se pot obţine, în cazul în care nu există timp şi posibilităţi pentru o observare şi cunoaştere aprofundată a persoanei respective, prin întrebări puse acesteia ; şi, eventual, încă unei persoane ce o cunoaşte bine. În acest sens, s-au elaborat o serie de chestionare. Aşa e, de exemplu, chestionarul de personalitate 16 P. F., întocmit de R. B. Cattel. Acesta constă din 187 de întrebări, la fiecare putîndu-se opta între 3 eventualităţi de

răspuns. Se obțin astfel informații și (scoruri) privitor la 16 factori de personalitate care, în definirea autorului, sînt următorii : A : schizotimie-ciclotimie ; B : inteligență ; C : forța eului ; E : supunere-dominare ; F : expansivitate ; G : forța eului (sub alte aspecte) ; H : Threctia-Parmia (timiditate versus sociabilitate gregară) ; I : Harria-Premisia (matur emoțional, independența spiritului, sigur de sine, suficient sieși etc., în raport cu caracteristicile opuse) ; L : Alexis-Protension (adaptabil și interesat de alții etc., în raport cu caracteristicile opuse) ; M : Praxermia-Antia (convențional, practic, conștiincios etc., în raport cu caracteristicile opuse) ; N : naivitate-clarviziune ; O : încredere calmă-neîncredere, îngrijorare ; Q : conservatorism-radicalism ; Q_2 : dependență-independență (privind grupul) ; Q_3 : integrarea ; Q_4 : tensiunea ergică. În spatele acestor 16 factori de ordinul întîi, la care, prin răspunsul la întrebări, se poate calcula cîte o notă, ce pot evidenția și evalua cantitativ și patru factori de ordinul doi și anume : I : adaptare-anxietate ; II : introversie-extroversie ; III : emotivitate-dinamism ; IV : supunere-independență. Fiecare din factorii de ordinul unu și doi sînt definiți de către autor, iar rezultatele obținute prin aplicarea chestionarului pot fi exprimate cantitativ.

Jaspers atrăgea atenția asupra faptului că bio-psihotipologia lui Kretschmer are la bază intuiția — și în primul rînd intuirea tipului picnic-sinton — „măsurătorile" instituite pentru verificare fiind elaborate în mod secund și derivate, în principiu, din configurarea intuitivă a tipurilor. Totuși, Kretschmer nu a încercat să întemeieze teoretic cele trei tipuri bazale pe care le-a descris, fapt pe care Sheldon îl face, reluînd această sistematică și considerînd că fiecare din tipurile ectomorf, mezomorf și endomorf, pe care le-a descris, își are originea în dezvoltarea predilectă a uneia din cele trei straturi embrionare inițiale. Tensiunea între tipologia caracteriologică sistematică și cea bazată pe o rețea de cazuri tip, sesizate intuitiv și confirmate cazuistic, este o tensiune perpetuă care, de la Kurt Schneider și pînă în zilele noastre, nu a dus la biruința vreunei tabere. Cert e faptul că, în măsura în care se dezvoltă o tipologie caracterială, care inițial nu e elaborată ca rezultînd dintr-o combinație de „itemi", există în mod secundar tendința de a o ordona, prin definirea unor „trăsături de caracter", și prin utilizarea unor chestionare

care se impun cu pretenţia de a înlătura liberul arbitru intuiţionist.

Caracteriologiile se referă în principiu la adultul normal. Prin extensie, ele pot interveni orientativ şi în domeniul oamenilor excepţionali, unde însă contează mai mult conţinutul creaţiei. În schimb, în domeniul psihopatologiei, caracteriologiile joacă un rol deosebit de important, mai ales în zona de tranziţie dintre normalitatea şi marea alienaţie psihotică. La acest nivel, al anormalităţii caracteriale, caricatura psihopatologică dă pregnanţă tipologiei. Tipurile ce definesc orice caracteriologie a omului normal pot constitui capete de serie pentru cazuri de anormalitate caracterială. După cum o caracteriologie a persoanei anormale ne poate orienta în cîmpul vast al tipurilor de caractere normale.

Din punctul de vedere al caracterului, orice persoană poate fi considerată particulară, în măsura în care poate fi categorisită şi plasată într-o clasă tipologică. În perspectivă psihopatologică, caracterele particulare anormale prezintă o insuficienţă de structură, diferenţiere şi contur ale „eului". Acest fapt susţine o constantă atitudine interioară (poziţionare) distorsionată în raport cu alţii şi cu sine, fapt ce se exprimă prin dificultatea subiectului de a se raporta la „celălalt" după modelul apropierii intime, adică printr-o interpătrundere în poziţia de „tu" cel iubit, ce menţine atît partenerul cît şi subiectul în poziţia unor persoane distincte şi integre ce se îmbogăţesc prin această apropiere. Diapazonul de raportare este redus, fixat rigid într-o schema de „tinere la distanţă" a celuilalt (a celorlalţi), într-o poziţie de „voi"-„ei". Va apărea astfel atitudinea indiferentă, cea de provocare captativă, cea de pasivitate abulică etc. O altă expresie a insuficienţei „eului" constă în dificultatea persoanelor particulare de a se încadra armonic, participativ şi responsabil în comunitatea lui „noi", în condiţiile păstrării individualităţii lor. Subiectul se va manifesta fie hiperconformist, fie tensionant, fie ca un om ce încurcă lucrurile şi pe care nu te poţi bizui. Cît priveşte însăşi „insuficienţa eului", ce stă la baza acestor manifestări, ea poate fi sesizată ca o perturbare a conturului şi a sintezei existenţiale armonice, pe care în mod firesc această instanţă o realizează. Individul este fie lipsit de o clară delimitare — ca abulicul amorf — fie are contururi vagi, incerte, cu o identitate cu sine insuficient definită — ca psihastenul, instabilul — fie accentuează tensionat limitele sale

— ca fobicul crispat și suspiciosul — fie se afirmă exagerat de dur, brutal chiar — ca explozivul și expansivul. În corelație cu această problemă a limitelor „eului" mai apar două aspecte : stima de sine și ordinea. Persoanele particulare au o stimă de sine labilă, fragilă sau chiar serios distorsionată. Deseori se tem exagerat de faptul că alții atentează la prestigiul lor, alteori ajung foarte ușor să se devalorizeze sau să se supraevalueze. Cît privește chestiunea ordinii, aceasta e strîns corelată cu extinderea subiectului în lume. Omul poate fi preocupat în mod exagerat de ordine pentru a se delimita mai bine, pentru a găsi un suport exterior față de pericolul confuziei și dediferențierii interioare. Fobicul va ține mult ca totul în jur să fie clar și curat pentru a se apăra de pericole. Uneori și agresivitatea se descarcă în ordonare și curățenie exagerată. Dar și anankastul obsesiv ține la ordine, la faptul ca toate să fie așezate într-un anumit loc și bine clasificate, menținîndu-le ritualic într-o poziție fixă, pentru a se apăra de dezordinea dizolvantă ce-i pîndește „eul". Iar cînd aceasta se manifestă efectiv, ca la psihastен, subiectul va depune repetate eforturi pentru ordonarea lumii din jur. Așa cum a arătat Tellembach, pînă și depresivul are nevoie de ordine — în ambianță, în programe, în derularea timpului uman, în ierarhia socială — pentru a-și putea menține fragila coerență interioară și stima de sine. La alt pol, însă, problematizarea ordinii e dizolvată de invazia imaginarului.

Analiza „eului" deficitar al persoanelor particulare va scoate la iveală desigur și particularități ale modului de a trăi prezentul și de a prelucra apoi intrapsihic situațiile trăite de-a lungul unor drumuri de viață. Mai pot fi menționate particularități ale unor funcții psihice, ale afectivității (emotivitate, afectivitate tranzitivă), ale voinței, activității, funcții care sînt sintetizate tocmai la nivelul „eului". De obicei însă, funcțiile de inteligență sînt mai puțin comentate, postulîndu-se că ele se desfășoară în limitele largi ale normalității. În schimb, fundalul corporal-temperamental colorează evident particularitățile caracteriale.

În continuare vom prezenta cîteva tipuri caracteriale particulare, inspirate din tradiționalele descrieri, realizate de către psihiatria germană, cu privire la persoanele psihopate ; la acest nivel nu vizăm însă decît particularitatea caracterială, fără perturbarea morală și comportamentul dissocial al psihopatului (despre care se va vorbi în capitolul 10). Ca element central pentru fiecare tip se va avea în vedere modalitatea prin care se

organizează și se manifestă „ținerea la distanță" a celuilalt. Astfel vom invoca : indiferența, agresivitatea și astenia (cu variante în expansivitate și abulie), atitudinea provocator-captativă histerică și cea formalist-ritualică obsesivă, suspiciunea și crisparea fobică, depresia și euforia. Desigur, vor fi menționate și unele combinații și variante mai deosebite pe care cazuistica le relevă.

Distanța maximă față de celălalt, față de ceilalți, este indiferența. Sub semnul acesteia trăiesc unele persoane insensibile la prezența și existența altora, față de care manifestă o răceală afectivă. Ei sînt indiferenți și în raport cu circumstanțele, „detașați" de cele ce se întîmplă, trăind într-un univers propriu, al imaginarului excentric, al abstracțiilor, univers cu care se împacă și care le este suficient, izolîndu-i de lume. În mod tradițional, aceste persoane sînt etichetate „schizoide".

Într-o altă formulă, indiferența față de semeni poate fi prezentă la unele persoane expansive, energice, întreprinzătoare și dominatoare, care îl consideră pe „celălalt" un intrument sau un mijloc în vederea împlinirii propriilor interese și scopuri egoiste, nepăsîndu-le dacă fac bine sau rău, dacă cumva semenul lor suferă. Această atitudine, din care lipsesc respectul față de altul, rușinea, părerea de rău, ansamblul judecării morale pozitive caracterizează desigur cazuri anormale, mai precis pe psihopatul sociopat. Dar există și persoane active, expansive și dominatoare, uneori fanatice, animate de diverse interese, pe care le urmăresc sistematic, și care nu sînt chiar indiferente, ci doar „neglijente" față de cei din jur. La nevoie, o astfel de persoană expansivă poate „acorda atenție" semenului, poate fi sensibilă și cu păreri de rău față de ceea ce i se întîmplă acestuia, dar doar în treacăt, pentru scurte momente, fără o profundă și intimă angajare interpersonală. „Celălalt" poate fi un partener de drum, dar nu un partener al trăirii intime, în profunzime, după formula „a fi împreună". „Ceilalți" sînt pentru el plasați la o distanță psihologică apreciabilă, aflîndu-se de obicei sub semnul dominării, al dirijării. O variantă aparte este cea a expansivului hiperprotector. Acesta — mai ales mama în raport cu copilul, care va rămîne pentru ea un etern copil — se va interesa stăruitor de un altul, luîndu-l sub aripa sa protectoare, îngrijindu-l în exces. Dar acest exces de grijă îl transformă pe celălalt în „obiect de îngrijit" și nu în partener real.

La un pol simetric, întîlnim abulicul amorf, și el indiferent. Sau, cum s-a spus, omul fără atitudini interioare, fără

puncte de vedere, la cheremul oricărei influenţe şi dirijări. Lipsit de interes faţă de alţii şi faţă de propria soartă, el este dominat de orice persoană mai puternică ce se apropie şi-şi impune punctul de vedere ; şi de care se ataşează sub semnul identificării totale, al supunerii celui „lipsit de personalitate", fără să fie vorba de un real ataşament afectiv sau de trăirea dragostei. Desigur, el va putea fi influenţat în bine sau în rău ; dar singur nu va lua decizii şi nu va persevera în acţiuni. De aceea existenţa sa va fi circumstanţială şi instabilă. Atitudinea expansiv-dominatoare şi cea pasiv-dependentă nu se corelează însă doar cu indiferenţa, ci şi cu alte forme de raportare, partajînd diverse tipuri caracteriale în două extreme :

— Atitudinea bazală şi constantă a subiectului în raport cu ceilalţi poate fi una provocator-captativă acesta nesuportînd ca ceilalţi să fie indiferenţi faţă de el ; de aceea, îi provoacă în permanenţă, prin expresivitatea şi comportamentul său spectacular, apărînd mereu în mod strident în centrul atenţiei colective. Vom vorbi în asemenea cazuri de caracter hiperexpresiv („geltungsuchige") sau histeric. O astfel de persoană este de obicei hipoemotivă şi cu o afectivitate tranzitivă săracă. Ea nu trăieşte în profunzime, ci superficial raportarea la celălalt, nu e capabilă să se ataşeze cu căldură şi în tăcere de altul, realizează dificil intimitatea profundă şi intensă a dragostei. Are însă de obicei o bună sociabilitate, o mare uşurinţă expresivă şi de comunicare, susţinută şi de o imaginaţie bogată. Subiectul face uşor cunoştinţe noi ; are o bună intuiţie, se adaptează oricărei colectivităţi şi situaţii, discută şi povesteşte atractiv, descurcîndu-se excelent în cîmpul logosului exprimat direct în situaţie ; dar nu e preocupat de ordine, de muncă sistematică şi eficientă. Atitudinea şi trăirile sale bazale se asociază uneori cu unele expansiv-dominatoare. Alteori, subiectul poate fi extrem de dependent şi sugestionabil, cu o atitudine „narcisică", de autocontemplaţie constantă. Aceasta este mai mult sau mai puţin autoadmirativă sau orgolioasă. Oricum însă e vorba acum mai puţin de provocarea celorlalţi, de crearea unor drame şi spectacole majore, cît de un accent pus pe raportarea la sine, pe autocompasiune, pe sentimentul de a fi neînţeles şi nesprijinit, de a fi o perpetuă victimă.

— Atitudinea bazală şi constantă a subiectului în raport cu ceilalţi poate fi uneori distantă, formalistă, mereu „oficială", politicoasă, dar lipsită de căldura afectivă, de angajare emotivă

în situații ; atitudine prin care el îi ține pe ceilalți la distanță și respect. Subiectul se dorește în permanență principial, corect, om al datoriei, care se comportă „așa cum se cere", care acționează în conformitate cu „ceea ce se face", mereu serios, lipsit de umor. Această persoană „anankastă" e dominată de obligații, de efortul de acțiune, de chinul muncii. Perseverent și încăpățînat, hiperordonat și perfecționist, el nu poate sta fără să facă nimic, nu poate să se destindă cu adevărat, să piardă vremea printr-o prezență firească și spontană în mijlocul celorlalți. Spre deosebire de histericul care suscită evenimentul excepțional, anankastul are oroare de implicarea sa în evenimente. El preferă să treacă neobservat, îmbrăcat în culori șterse, ascuns în spatele muncii sistematice, încercînd să se realizeze printr-un bun randament. În plus este psihorigid, ritualic, căutînd astfel să țină în frîu nehotărîrea și nesiguranța ce mocnesc în fundal. Și, de asemenea, e retentiv, acumulînd fără să descarce psihotraumele. Astenia de autosuprasolicitare, depresia ce rezultă din epuizare și decepții, obsesia și anxietatea îl pîndesc mereu din umbră.

Formula caracterială a anankastului ordonat, perseverent și muncitor se poate combina uneori cu cea a expansivului dominator care, în plus, vrea să se evidențieze prin înfăptuirile sale. Alteori, în spatele fațadei active se ascund o imensă slăbiciune și abulie, cu permanenta resimțire penibilă a efortului depus, cu o continuă autoanaliză a acestui instrument fundamental de acțiune care este corpul, fapt ce caracterizează persoanele astenice. Sau, la un pol opus expansivității anankaste, întîlnim psihastenul nehotărît, împrăștiat și abulic, care nu poate avea un punct de vedere propriu, pentru că toate eventualitățile îi apar ca echipotente. Eul său nu are un contur și o poziție fermă, definită, motiv pentru care nu poate ține pe alții, pe celălalt, la distanță. Ba, pînă la un punct, își dorește o apropiere dominatoare din partea altuia mai puternic, mai sigur pe sine și mai hotărît. Dar, frămîntat și chinuit de ruminații interioare pe teme abstracte sau în marginea eventualităților pe care le provoacă acțiunea, el nu e împăcat cu incapacitatea sa de a se decide și de a finaliza, de a acționa eficient, tentînd în permanență realizarea sa prin act. Subiectul trăiește mereu preparative ale acțiunii : cumulări, colecționări, ordonări, planificări pe care le tot refăce perfecționist, nereușind tăierea nodului gordian pentru acte realizatoare. De aceea atitudinea sa fundamentală este de fapt

cea ambivalentă ; dorește să fie condus dar dorește și să se realizeze prin el însuși. Astfel încît nu rareori se opune pasiv celui pe care-l acceptă — sau aproape îl cheamă — ca să-l conducă. Încăpățînat și retentiv, psihastenul e de obicei un „pasiv-agresiv" care găsește variate formule de a-l ține la o distanță psihică relativă pe celălalt, fără a-l îndepărta însă prea mult, fără a-l pierde. El nu se opune, acceptă, dar nu face chiar ce promite, amînînd mereu, găsind tot timpul scuze și explicații. E mai puțin rigid și distant decît anankastul, ceva mai afectiv, mai sociabil, uneori cu o bună imaginație, evidențiind posibile mixtări cu histericul pasiv. Pe de altă parte, și mixtările cu anankastul propriu-zis sînt foarte frecvente. Oscilînd între „depresie-abulică" și „euforie-împrăștiată", el e expus obsesiilor, anxietății, fobiilor și mai ales toxicomaniei.

— Atitudinea bazală de suspiciune poate și ea determina tipuri de persoană anormală. Subiectul are în permanență sentimentul că ceilalți au față de el o poziționare investigatoare, provocatoare, dușmănoasă, căutînd să-l neîndreptățească, să-l frusteze, să-i încalce drepturile, să-l facă de rîs, să-i facă rău. Toți ceilalți apar ca dușmani potențiali. Iar dușmanul, firește, nu este un om apropiat. În raport cu el trebuie să fie mereu în gardă, atent, hipervigilent față de ce ar putea pune la cale. Suspiciosul poate fi uneori o fire energică, expansivă, dominatoare, intransigentă, luptătoare. În aceste cazuri devine preocupat nu doar de nedreptățile ce i se pot face lui, ci și altora, preocupat de însăși problema dreptății, legalității, corectitudinii. Și, cum mereu deduce că i s-au făcut nedreptăți sau aluzii jignitoare, e mereu angajat în confruntări, în lupte, deseori în interminabile procese. În varianta astenică, suspiciunea și neîncrederea îl obligă pe subiect la retragerea încordată și tensionată. El e mereu pe picior de ripostă, mereu încordat, simțindu-se încontinuu încolțit, jignit, batjocorit, desconsiderat, subminat.

— Hiperemotivul crispat se raportează cu mare dificultate la alții, datorită stării sale de permanentă frică. Orice întîlnire nouă, orice persoană, orice eveniment deosebit îi apar ca pline de neprevăzut și de pericol potențial. Simțindu-se vulnerabil, el resimte permanenta nevoie de protecție a unor zone asigurate, nevoia unui punct de sprijin ferm, a unui „sprijin de braț" pe care să i-l ofere o persoană puternică, sigură de sine, calmă, persoană de care se și atașează intens. Are puțini prieteni, dar de care se leagă adînc. În general, evită tot ce este nou, preferă

să se știe la adăpost, în spații familiare, printre cei cunoscuți. Este un om care evită. Subiectul iubește acum ordinea și curățenia care dau claritate și transparență lumii ; și lui — un sentiment crescut de siguranță. Dar trăirea permanentă sub semnul amenințării, continua încordare și crispare poartă în spatele lor tot o permanentă tensiune agresivă. De aceea, la fel ca și în cazul psihastenului, supunerea hiperemotivului crispat față de celălalt nu e una echilibrată, ci una tensionată, ambivalentă, punctată în unele cazuri de izbucniri agresive, de oscilații între dragoste și ură, între supunere oarbă și revoltă, cu dorința de dominare. Astfel încît se pot întîlni tranziții spre explozivul-depresiv sau spre suspiciosul-pasiv. După cum, în alte cazuri, se instalează, nesiguranța, anxietatea continuă, care apropie cazul de tipul pasiv-dependent.

— „Mai puțin sociabil", mai retras și cu prieteni puțini, circumspect este și depresivul morocănos, care însă trăiește în profunzime și cu mare fidelitate puținele sale legături interpersonale. În prezența altuia, a altora, el nu este tensionat, ci relativ detașat. Retras, muncitor, om de nădejde, de încredere și de cuvînt, depresivul trăiește fără plăcere evenimentele zilnice, vieţuind sub un orizont al inutilității, al culpabilității, al lipsei de speranță. Dar, în spatele liniștii sale aparente pot sta atît blajinătatea sau fragilitatea, cît și o tensiune ce se poate descărca în raptusuri auto- sau heteroagresive, în crize de angoasă sau în consum de alcool.

La alt pol, atitudinea mereu deschisă spre întîlnirea cu alții, prezența degajată în mijlocul oricărui grup social și jovialitatea senină vor caracteriza euforicul. Acesta trăiește însă sub semnul superficialității relațiilor interpersonale, al lipsei de profunzime în raportarea la alții, la sensurile mai adînci ale existenței. Euforicul poate fi calm, senin sau agitat și turmentat, mereu pornit pe inițiative. Opus depresivului, el își orientează agresivitatea mai ales asupra altora, pe care proiectează de obicei culpabilitatea. Ceilalți, „ei", sînt totdeauna vinovați și merită deci răzbunarea, merită descărcările sale explozive. Și astfel poate deveni certăreț, cverulent.

S-ar putea diferenția și o clasă tipologică a cărei atitudine de bază să fie „extrapunitivitatea" ; adică tendința ca în orice situație frustrantă subiectul să-i considere pe ceilalți drept vinovați. O astfel de atitudine va susține permanent comportamentul exploziv, într-o altă modalitate decît explozivitatea intermi-

tentă a depresivului, euforicului, hiperemotivului crispat sau anankastului. Extrapunitivitatea se poate combina și cu permanenta suspiciune și cu expansivitatea luptătoare, configurînd variate formule caracteriale.

Diversele atitudini care centrează variatele tipuri caracteriologice se pot desigur combina. În unele cazuri, caracteristică este tocmai instabilitatea atitudinală, faptul că subiectul își schimbă frecvent și insuficient de motivat dispoziția euforică cu cea depresivă, cea suspicioasă sau dominatoare cu cea autopunitivă sau indiferentă, fapt ce exprimă o inconsistență evidentă a „eului". După cum există și cazuri de hiperstabilitate atitudinală, persoane ce se mențin rigid identice cu sine, cu o atitudine fixă — de obicei amorfă, puțin diferențiată — dar care progresează eficient din aproape în aproape, aderînd la detaliile realului circumstanțial, imperturbabili la solicitări sau evenimente, cumulînd metodic nemulțumirile pînă la o descărcare agresivă finală. După care ciclul reîncepe.

Caracterele particulare sau excentrice sînt mai predispuse spre stări reactive sau nevrotice. Ele sînt de asemenea o replică, în marginea normalității, a persoanelor dizarmonice, patologice, psihopate. Clinicianul psihiatru trebuie totdeauna să țină seama de particularitățile caracteriale, ce constituie fundalul peste care se dezvoltă orice stare psihopatologică, pe care o colorează patoplastic.

Tipologia caracterială se află la mijlocul distanței dintre instanțele extreme ale structurii personalității ; adică între sinteza identității personale, la un pol, și sinteza pe care o realizează judecarea conștiinței morale, la celălalt pol. Vom parcurge în continuare acest drum.

IDENTITATEA SUBIECTULUI

Identitatea este un aspect central al structurii persoanei conștiente. Ea are, mai întîi, un versant subiectiv, care constă din conștiința propriei existențe ca distinctă de a celorlalți oameni, conștiință a identității cu sine, în cadrul confruntării cu lumea de-a lungul scurgerii timpului, al desfășurării duratei

existenței, în spatele manifestărilor sale lumești. Acest versant subiectiv include și conștiința propriei originalități și unicității în mijlocul unei lumi umane date. Pe de altă parte, identitatea persoanei are și un versant „obiectiv", ce se relevă în cadrul apariției subiectului în mijlocul vieții socio-culturale, al manifestărilor, extinderilor și creațiilor sale. Cînd ne referim la un om, ne punem deseori întrebarea : „Cine este el ?" Iar răspunsul la această întrebare se bazează, în mare măsură, pe sesizarea și circumscrierea identității sale, pornind dinspre aspectul exterior-obiectiv al acesteia înspre cel interior-subiectiv.

Identitatea subiectului se formează în cursul ontogenezei și se dezvoltă în maturitate. Ea are în centrul său „eul" subiectiv ca realitate delimitată în raport cu „ceea-ce-el-nu-este", cu „non-eul", cu „exteriorul" său. Identitatea subiectului, centrată de „eul" său activ și reflexiv, se dimensionează prin integrarea și sinteza unei diverse multiplicități : a propriei corporalități, (89) a imagourilor persoanelor cu care subiectul s-a confruntat și s-a identificat timp îndelungat — ale părinților inițial, ale prietenilor și celor dragi mai apoi, ale eroilor ideali ulterior — și, mai departe, prin asimilarea, descoperirea și afirmarea arhetipurilor, statutelor și rolurilor sociale, identității oficiale a numelui. Identitatea subiectului se bazează, de asemenea, pe integrarea mnestică a propriei durate, a întregii istorii de viață a individului respectiv, pe conținutul biografic al trăirilor și creațiilor sale, banale sau excepționale. Ea se structurează prin proiectele și prin sensul existențial al persoanei, prin conștiința sa morală concretă. Desigur, de-a lungul tuturor acestora trec, ca un fir roșu, originalitatea și unicitatea persoanei.

Identitatea subiectului se relevă în primul rînd prin corporalitatea sa. Născîndu-se, apărînd pe lume o dată cu corpul său biologic, viitoarea persoană capătă deja o prezență determinată, o anumită identitate în plan social, pe care i-o asigură înregistrarea sa oficială, atribuirea unui nume. Dar această identitate prin corp și nume este inițial una exterioară, nedublată încă de identitatea interioară a subiectivității. Corporalitatea biologică face la început „corp comun" cu psihismul biologic al individului, în mijlocul căruia înflorește și se dezvoltă doar treptat conștiința de sine.

Pentru persoana adultă propriul corp este atît un topos al înrădăcinării sale în lume cît și un suport al propriei existențe conștiente. El este un loc din care izvorăște propria intenționalitate de raportare la lume, precum și un spațiu privilegiat. O dată cu structurarea progresivă a „schemei corporale", cu reprezentarea neuro-fiziologică în cortex a limitelor propriului corp, în infrastructura conștiinței de sine se diferențiază un cîmp spațial al „interiorității", ce se polarizează în raport cu un cîmp spațial al „exteriorității" lumii.

Corpul propriu reprezintă realitatea spațială în care se localizează bolile, asupra căreia operează chirurgii. Agresiunile asupra interiorității acestuia mai ales, sînt receptate ca un maxim pericol. Apoi, persoana își resimte „în corp" emoțiile. Și, de asemenea, ea își resimte „sufletul" în piept, „gîndurile" în cap. Cînd gîndește profund, omul își cuprinde capul cu mîinile, cînd vrea să-și amintească ceva el își îndreaptă privirea în sus, căutînd parcă undeva în creier. Și desigur, individul resimte toate trăirile sale subiective, toate pulsiunile, afectele, gîndurile și intențiile sale ca plasate în — și izvorînd din — interioritatea subiectului său, care se dovedește acum a fi una cu cea a corpului său.

Sufletul conștient al persoanei este înrădăcinat în propriul corp, „locuiește" în acest „sediu", este „încarnat", face „corp comun" cu propria corporalitate. Avînd un corp, fiind un corp, subiectul se resimte ca un dat obiectiv, ca o parte componentă a realității. El se percepe pe sine ca centrînd o lume personală, prin care se inseră într-o lume mai vastă, într-o lume reală din care face și el parte în calitate de „realitate obiectivă" specială. De altfel, subiectul se și polarizează activ în raport cu această lume. Iar vizarea și acțiunea sa efectivă se realizează tot prin intermediul corpului, ce apare acum în calitatea sa de instrument, de organ. Subiectul investighează lumea exterioară privind-o cu ochii, ascultînd-o cu urechile, scormonind-o cu mîinile, deplasîndu-se cu picioarele, manipulînd instrumente ce culeg și apropie informații sau preschimbă lumea dată. Și tot prin instrumentalitatea corpului el comunică cu ceilalți oameni, fie că o face prin mimică sau gesturi, prin vorbire sau scris. Corpul propriu este mijlocul nostru de manifestare expresivă, de rostire.

Prin corp se manifestă afecțiunea și ura, disprețul și dragostea. Privirea și zîmbetul îndepărtează sau apropie oamenii, semenii. Atitudinile corporale, gesturile — modelate de cultură dar și de un important coeficient personal — exprimă raporturile subiectului față de alții. Există o atitudine și o ținută corporale, după cum există și unele interpersonale, sociale și morale. Cultura, prin pictură și sculptură, prin atitudinile statuare mai ales, ne relevă cît de mult poate vorbi corpul omului, chiar și atunci cînd el nu spune nici un cuvînt sonor. Dar nici rostirea propriu-zisă nu este posibilă fără instrumentalitatea, deci fără „materialitatea" corporalității. Corpul este esențial și în dragoste : prin privire, prin zîmbet, prin îmbrățișare, prin raportul sexual. Intimitatea corpului se dezvăluie doar celor apropiați sufletește și se ascunde în public, față de cei nefamiliari.

Percepînd și vizînd lumea, tentînd și realizînd acțiunea, expresia, comunicarea, subiectul pleacă de la intimitatea subiectivității sale, ce se ascunde în interiorul propriului corp, și se raportează, prin instrumentalitatea corporală, la exteriorul unei lumi ce pleacă tot de la acest corp-și se desfășoară, se extinde în fața sa, la dreapta și la stînga, în sus și în jos, în jur, de jur-împrejur, ca un spațiu viu al acțiunii și manifestărilor posibile.

Psihismul uman conștient, cu toată subiectivitatea sa, se înrădăcinează deci în corp, se identifică pînă la un punct cu acesta. O parte din frumusețea și urîțenia, din puterea și slăbiciunea, din armonia și dizarmonia umană, ține și de corporalitate. Și apoi, dacă e deficitar corpul, subiectul se simte și el parțial deficitar. Așa se întîmplă de exemplu dacă se pierd mîinile sau picioarele, ochii sau urechile. Desigur, medicina protezează tot mai multe organe externe și interne ; chiar și nervii, pînă la un punct. Astfel încît apare la un moment dat paradoxala întrebare : pînă la ce nivel de protezare corporală un om mai poate rămîne el însuși ? Această problemă se corelează cu cea privitoare la „extinderile" persoanei în „avere" și în „alții", cu delimitarea persoanei în mijlocul afirmării sale în lumea umană ; teme care vor fi însă comentate după ce va fi trecută în revistă problema identității „eului" însuși, cu diversele sale nivele.

Nucleul identității persoanei — centru care mediază între identitatea fizico-biologică și cea socio-culturală — este „eul"

a cărui schiță se conturează în ontogeneză în jurul vîrstei de trei ani, cînd copilul pronunță cu înțeles pronumele personal „eu". Acum, acesta începe să înțeleagă că „el însuși" este sursa atitudinii sale active, sursa actelor sale, resimțindu-se delimitat de lume și de alții, identic cu sine, în spatele evenimentelor trăite și al identificărilor cu semenii. Pînă la această vîrstă, receptarea și perceperea de sine se amplifică progresiv, avînd ca puncte de plecare receptarea și perceperea propriei corporalități. Acestea se realizează atît prin intermediul senzațiilor interoceptive — care semnalează foamea, satisfacția, durerea — cît și al celor proprioceptive, care vor juca un rol tot mai mare, pe măsură ce se dezvoltă mișcările, praxiile, mersul, vorbitul. Copilul se percepe pe sine și prin celelalte simțuri, mai ales în cadrul unei investigații active. Din primul an, el se pipăie, se „joacă" cu propriul corp, se privește, se miroase, ulterior se aude. Perceperea de sine este inițial fragmentară. Pentru ca treptat, pe măsura dezvoltării funcțiilor cognitive — a inteligenței, în sensul lui Piaget — copilul să reușească să se perceapă pe sine — și în primul rînd propria corporalitate — ca un întreg. Un moment important în acest proces se petrece în jur de opt luni cînd, în urma confluării diverselor „spații topologice", se structurează progresiv perceperea tridimensional-metrică, „euclidiană", a spațiului. Și, corelativ acesteia, se instituie constanța și permanența „obiectului", perceput indiferent de incidența observării, de deplasări, de dispariții temporare. De acum încolo, mama este percepută ca întreg, ca avînd o identitate specifică, o prezență constantă în reprezentare. Ea există pentru subiect și cînd pleacă din cameră. Pe de altă parte, nu orice bărbat care se apropie de copil este identificat cu tatăl. Perceperea persoanelor ca globalități cu identitate proprie reverberează și asupra percepției de sine. Paralela și corelația dintre perceperea, reprezentarea și cunoașterea de sine și cele ale altora se vor menține pe tot parcursul existenței persoanei. După cincisprezece luni, copilul se investighează cu interes în oglindă. Apoi, prin dezvoltarea „funcțiilor semiotice", el devine capabil să își reprezinte un alt om pe care l-a cunoscut. Adică să se identifice cu „celălalt", imitîndu-l, nu doar în situație, în cadrul percepției nemijlocite a acestuia, ci și atunci cînd el lipsește. Desigur, o dată cu apariția capacității de reprezentare, subiectul își va exersa și își va dezvolta și reprezentarea de sine, realizînd o dedublare interioară, prin autoreprezentarea sa ima-

ginativă, proiectată în situații concrete sau ideale. Copilul își structurează identitatea printr-un dublu proces : a) pe de o parte, prin organizarea percepției de ansamblu a identității celuilalt și a identității sale ; b) pe de altă parte, prin permanentul joc al identificării și al desprinderii din identificarea cu cei apropiați. Dezvoltîndu-și capacitatea de reprezentare, subiectul începe să păstreze în el imaginea, „imagoul" celuilalt, să-l asimileze, să-l încorporeze, să-l „introjecteze". Și astfel, progresiv, el ajunge la o identificare de durată cu alte persoane apropiate, cu părinții în primul rînd, fapt modelator pentru „eul" său în formare.

O perioadă importantă și critică a ontogenezei psihice se petrece în jur de trei-patru ani. Această perioadă a fost studiată în amănunțime de psihanaliză. Ideea de bază a lui Freud ar putea fi considerată aceea că subiectul își cîștigă nucleul bazal al independenței și identității sale în urma identificării de durată cu „imagourile" parentale, pe care le încorporează, și, în același timp, prin detașarea sa din această identificare cu părinții. Acest joc al identificărilor și al opozițiilor s-ar realiza după mai multe „scenarii", care culminează cu cel al complexului Oedip. În primul an de viață, sugarul pasiv-dependent nu are o imagine sau o percepție globală nici privitor la sine nici privitor la mamă. Percepția de sine apare treptat, stînd ulterior la baza capacității de identificare cu o persoană neprezentată. În jurul vîrstei de doi ani, copilul resimte cum identificarea sa de durată cu părinții amenință menținerea propriei identități. Și atunci apare o fază de opoziție față de aceștia. Fază „sadic-anală", va spune psihanaliza, deoarece se corelează cu educarea sfincterelor și e încărcată de agresivitate primară. În continuare, dezvoltîndu-se percepția de sine, inclusiv cea corporală, copilul remarcă diferențele sexuale. În jur de trei ani, el se manifestă nu atît prin opoziție, cît prin curiozitate și „exhibiție", de exemplu, prin exhibarea organelor sexuale la băieți. Mai departe, tendința spre dependență, pe care o induce identificarea, tinde să se transforme într-o atitudine dominatoare, de posesiune exclusivă a celuilalt. Băiatul dorește, inconștient, ca mama să existe doar pentru el, tatăl să dispară, el luîndu-i locul. Acesta e complexul Oedip. Concomitent apar însă un sentiment de vinovăție și o anxietate derivată din frica — „fantasmatică" — de a nu fi „castrat" de tatăl pe care dorește să-l înlăture (complexul de castrare). Ca o consecință și ca un fel de soluție, identificarea

cu tatăl se accentuează ; imagoul acestuia este „introjectat", „încorporat", iar tatăl este imitat în toate. Copilul tinde treptat să devină un adult, asimilînd universul culturii. Criza este depășită, trecîndu-se, către cinci ani, într-o perioadă de latență. Subiectul se deschide spre alte identificări și asimilări care să-i consolideze conturul eului, în paralel cu perceperea tot mai marcată a lumii exterioare.

În psihanaliză, similar complexului Oedip al băieților, este descris, la fete, complexul Electra. Pentru problema pe care o urmărim, contribuția principală a lui Freud poate fi considerată sublinierea faptului că structurarea inițială a eului se realizează prin introjecția imagourilor parentale care asigură acestuia o matrice organizatoare ; proces ce se realizează în cadrul unor scenarii care instituie de la început o schiță — desigur primitivă — de conștiință morală.

La vîrsta de trei-patru ani se conturează prima schiță a eului, într-o poziție medie între dependență și dominare. În continuare, subiectul își va consolida identitatea și individualitatea, asimilînd, „introjectînd", o serie de imagouri ale unor persoane reale, alături de imagouri ideale, exprimate de eroii pe care-i vehiculează o socio-cultură dată. Ființe prezente în povești și legende, în istorii și istorisiri. În adîncimea psihismului ce se identifică cu acești eroi ideali, se diferențiază anumite moduri personale de a resimți și afirma „formulele-cheie" prin care aceștia se definesc, precum și principalele statute și roluri sociale pe care eroii de povestire le exprimă, împreună cu sistemul lor de relații, calități, procese și normativități umane. Masculinitatea și feminitatea, vîrstele (copilul nevinovat, adultul plenar, bătrînul experimentat și inteligent), ipostazele sociale ale eroilor (luptătorul, meșterul, înțeleptul), principalele imagouri morale personificate (omul bun, omul rău, „sfîntul", destrăbălatul), ipostazele dragostei, ale familiei, toate acestea sînt exprimate într-un anumit mod într-o cultură dată, în fundalul diverselor povești, legende, istorii și istorisiri românești, împreună cu eroii lor exemplari. Acești eroi, aceste situații dramatice fundamentale și exemplare sînt vehiculate prin educație, prin tradiție, prin modele comportamentale cutumiere, prin poveștile ascultate, prin cărțile citite, prin filmele vizionate.

Tînărul în formare descoperă, preia și afirmă — o dată cu asimilarea culturii la care are acces — și acest univers al „arhetipurilor inconștientului colectiv", cum le denumea Jung. Se diferențiază, astfel, un strat al psihismului abisal al persoanei în devenire, ce contribuie în bună măsură la circumscrierea și definitivarea eului său, ale caracterului și persoanei sale.

Instanța „arhetipurilor psiho-personale", care se diferențiază și se relevă în perioada personogenezei în fundalul psihismului subiectului — ca o replică a instanțelor arhetipale ce funcționează în planul supraindividual al logosului — se afirmă de la început ca o instanță activă, care orientează perspectivele, opțiunile, interesele și alegerile subiectului, pretențiile sale pentru anumite modalități de întîlnire și împlinire. Acest strat profund organizat de „arhetipuri" va juca un rol important în motivația concretă a existenței active a fiecărui om ; precum și în condiționarea și manifestarea unor stări psihopatologice, cum ar fi nevroza și delirul.

Subiectul conștient își structurează deci identitatea sintetizînd în unicitatea bogată a eului său multiplicitatea și diversitatea universului arhetipal cu care intră în contact și se identifică inițial, pe care-l descoperă și încearcă să-l afirme. Mai tîrziu, în cursul ontogenezei, cînd persoana adultă devine activă în planul vieții sociale, predispozițiile arhetipale-caracteriale se pot articula fericit sau nefericit cu statutul și rolul său social concret, cu experiențele și drumul său real de viață, cu încercarea sa efectivă de afirmare creatoare. De aici derivă posibilitatea unui conflict intrapsihic. O bună și armonică dezvoltare a personalității în această perspectivă realizează ceea ce Jung a numit „individuație".

Interioritatea tot mai structurată și bogată în conținut a „eului" se organizează nu numai prin încorporarea formatoare a imagourilor părinților, a altor imagouri de oameni reali, a eroilor ideali și a arhetipurilor, ci și prin asimilarea și practicarea diverselor statute și roluri sociale, obiceiuri și modele comportamentale, organizate prin cîmpuri de normativitate socială. Toate acestea subiectul le trăiește și le asimilează din prima copilărie, din perioada statutului său social de copil, cînd învață mersul și vorbirea, cînd își însușește ceea ce e bine și

ceea ce e rău. Mai apoi, el trece prin statutul și rolul social de ființă educabilă, de elev și student, de puber și adolescent, intrînd treptat în universul cetățenilor adulți. Acum statutele și rolurile sociale se diversifică, prin cele maritale (căsătorit, divorțat, văduv), prin rolurile profesionale, prin cele socio-politice și juridice (lider, participant, acuzat, condamnat, reabilitat). Tradiția, obiceiurile și legile explicite ale unei socio-culturi asigură un cîmp formal de normativitate, pe care subiectul îl asimilează și îl practică în cadrul afirmării identității sale, în planul existenței sale socio-culturale.

Statutul și rolul social, mai ales cel profesional, asigură un fel de mască. Aceasta, dacă e bine asimilată, poate da tărie, formă și stil conturului identității personale. Profesiunea, bine însușită și practicată, marchează modul de a fi al subiectului, întărind și specificînd particularitățile sale caracteriale, împlinindu-le uneori. Diverse persoane se pot simți mult mai bine definite și realizate, mai bine circumscrise, conturate, determinate, mai sigure pe ele însele, atunci cînd își exercită meseria aleasă. Și apoi, statutul profesional asigură nu doar o „formă", ci și un sistem de relații și un suport pentru desfășurarea unor diverse drumuri de viață. Experiența pe care subiectul o cîștigă astfel, rezultatele pozitive, posibilitatea afirmării de sine, relațiile sociale și solidaritatea de grup, respectul comunității față de statutul profesional respectiv definesc acum individul în mod concret, sprijinind determinarea identității sale reale.

Dar subiectul se poate și ascunde în spatele statutului și rolului său social. Slăbiciunea, sărăcia interioară, nesiguranța de sine, lipsa relativă de conținut a identității, lipsa unei identități reale și originale, toate pot fi pînă la un punct mascate prin identificarea subiectului cu statutul și rolul său social. Acesta apare acum ca o pojghiță învăluitoare, fragilă, care delimitează „eul" dinspre exterior. Și nu ca o instanță ce consolidează persoana din interior, ca o trambulină în vederea unei plenare afirmări spirituale.

Identitatea subiectului mai e determinată de numele pe care el îl primește la naștere, ca o determinație socială ce indică apartenența la o familie, speranțele părinților, tradiția. Desigur, el își poate onora sau nu un nume de prestigiu, poate face din nu-

mele său unul renumit, în bine sau rău. După cum subiectul își poate și schimba numele, în mod oficial. Sau poate adopta un pseudonim, poate primi o poreclă. Cît privește actele de identitate, acestea definesc de asemenea subiectul. Ele sînt un simbol al biografiei sale, atestate de o instanță socială oficială. Aceste acte dau și ele siguranță subiectului, prin faptul că acesta se simte acum protejat de către cei ce le-au emis și au garantat pentru el. Fără acte de identitate, fără pașaport și buletin, fără nume sigur, subiectul este dubios în plan social, tinde să nu mai aibă identitate, să devină un „oricine".

„Eul", ca centru al persoanei, constituit prin toate identificările sale, determinat prin „individuația" sa ce sintetizează universul „arhetipal", rămîne tot timpul un eu încarnat, înrădăcinat în propriul corp. Se poate spune că subiectul este totuna cu acesta. Dar în același timp, propriul corp „aparține" subiectului, este și o posesiune a sa. Iar identitatea persoanei se circumscrie și prin posesiunile și extinderile sale în lume. Din perspectivă corporală — mai precis din perspectivă „corporal-spațială" — trupul uman nu se termină la piele. El se continuă în primul rînd cu îmbrăcămintea și podoabele. Și, de asemenea, el se extinde parțial asupra instrumentelor pe care le manipulează, cu care face mai mult sau mai puțin „corp comun". Stiloul se atașează și el corpului, la fel ca și sabia, calul uneori, mașina, microscopul. Această extindere a corporalității prin uneltele și instrumentele atașabile și detașabile de corp este un aspect al dimensionării persoanei în plan socio-cultural, ce caracterizează în mare măsură existența concretă a subiectului, identitatea sa.

Casa reprezintă un alt aspect important al extinderii în spațiul exterior și în lumea umană concretă a propriei identități, bazate pe propria corporalitate. Casa este un fel de „piele lărgită" care include și protejează persoana, asigurîndu-i o anumită intimitate în raport cu zonele publice ale spațialității antropologice. Ea este pentru om o moștenire biologică, ceva ce ține de instinctualitatea prin care specia se multiplică, adunînd într-o conviețuire protejată cuplul, părinții, copiii, clanul. Locuința este un loc al protecției, al liniștii și intimității, al familiarității și înrădăcinării în generațiile premergătoare. Identitatea subiectului ține și de această înrădăcinare în istoria

casei, în strămoși. Strămoși ce locuiesc în același spațiu în care individul crește și se formează, prin poveștile despre ei, prin galeria de portrete, prin fotografii, prin amintiri. Ei modelează direct sau indirect firea subiectului, îi oferă exemple și argumente atitudinale, comportamentale, îi oferă un rost și un sens existențial.

De fapt, subiectul se dimensionează prin tot ceea ce el are, prin tot ceea ce el posedă, prin toate cele asupra cărora el se extinde, prin toate „posesiunile" sale. Posesiuni abstracte și fluide pe de o parte, colecții ale unor obiecte fizice, pe de altă parte, extensii și contopiri afective sau extensii participative și constitutive ale persoanei în cele din urmă.

Subiectul este „el-însuși", având un anumit fel de a fi în relația sa cu celălalt, cu ceilalți. Dar, mai mult decît atît, el se păstrează „el-însuși" în spatele interpătrunderii și al existenței duale, al dragostei și al prieteniei. Precum și în contextul participării sale, al împărtășirii și al comuniunii sale în cadrul universului comunitar.

Identitatea subiectului, în sens de delimitare, se exprimă și în raportările sale interpersonal-grupale, sociale. Concomitent sau consecutiv față de identificările cu alții, de „extinderea" asupra altora printr-un comerț reciproc, se desfășoară și un proces de întărire a delimitării proprii, de consolidare a propriei identități, a propriului „eu" ce se confruntă cu alții, mai mult sau mai puțin agresiv (trăind uneori crisparea fricii), care introiectează imagoul celuilalt, structurîndu-se și amplificîndu-se. În cadrul dragostei împlinite, mature, subiectul se dimensionează nu pur și simplu prin el, prin limitele sale individuale, ci și prin extinderea sa asupra celuilalt, a celorlalți, către care el s-a deschis, cu care s-a identificat și a rezonat, pe care i-a fecundat și care l-au fecundat psihic și spiritual. „Celălalt" face acum parte din propria dimensiune, din propria identitate a subiectului. Dacă celălalt piere, subiectul simte că pierde ceva din el însuși, se simte amputat existențial. Limitele sale nu mai sînt acum cele ale propriului corp, înțeles, în sens restrîns sau în sens lărgit, ca zonă de înrădăcinare, ca „avut", ca „avere". Din punct de vedere psihologic, conturul identității subiectului se desenează acum astfel, încît îl cuprinde și pe „celălalt".

Pînă la un punct, situația este similară și în raport cu comunitatea din care subiectul se împărtășește, la care el aderă. În cadrul unui grup, el poate ocupa desigur o anumită poziție, o anumită funcție. Dar, în măsura în care subiectul conștient se simte solidar cu grupul respectiv, limitele sale încorporează și această „exterioritate". Dacă el este expulzat din grup sau se desolidarizează de grup, atunci dimensionarea sa interioară se reduce. Firește, e vorba în toate aceste cazuri de atașamentul real, resimțit intens în subiectivitate și tradus evident în comportament.

Făcînd parte dintr-o comunitate, subiectul se împărtășește și din ideologia acesteia, din idealurile ei. Și desigur, din doctrinele care susțin aceste ideologii și aceste idealuri. El e solidar cu aceste instanțe, se dimensionează, se determină prin ele. Acestea devin puncte de vedere personale, convingeri, credințe, prin care subiectul aderă și participă la logosul viu al unei colectivități determinate socio-cultural.

Încorporarea, asimilarea, atașamentul, adeziunea, împărtășirea, participarea la instanțe ale realității umane dimensionate prin logos, cum sînt doctrinele și idealurile, deschid și dau o extensie specială subiectului prezent și angajat în mijlocul lumii sale umane. Tentînd delimitarea, o dată cu inserția sa în acest plan al extensiunilor posibile și reale, subiectul riscă o diluare dramatică. Dar șansa reintegrării, a delimitării sale persistă, în cazul în care el nu se pierde în abstracțiile pe care universul logosului i le oferă.

Identitatea subiectului nu e un fapt dat, ci un proces ce se constituie sintetic în cursul ontogenezei și se reface apoi în permanență. Această sinteză are ca bază fundalul mnestic al persistenței, nivelul la care diacronia substratului biografic și a „duratei" abstracte se articulează cu planul structural — tot abstract și „generic" — al identității eului. Sîntem acum la un nivel de interferență a dinamismului diacron cu organizarea structurală a psihismului. Dincolo de acest plan încep și se dezvoltă diferențierile specifice.

Identitatea subiectului conștient se definește și în interioritatea sa, prin reprezentarea de sine a acestuia, prin cunoașterea de sine. Acest demers este mijlocit de logos. Subiectul e

capabil nu doar de percepere și înțelegere, ci și de rememorare și relatare. Acestea se referă în egală măsură la lume și la sine. Omul își poate aminti, reprezenta și povesti date despre evenimente la care a participat, despre persoane pe care le-a cunoscut și, la fel, date despre sine. Nu doar alții povestesc istorii despre subiect și-l caracterizează. Subiectul însuși povestește mereu despre sine și se autocaracterizează în permanență. El își definește în mod continuu o existență secundă, de erou de poveste, desfășurată în planul logosului, în limbaj comunitar, pentru alții, în limbaj interior pentru sine. Iar această continuă poveste și relatare de către sine, despre sine, este unul dintre suporturile majore ale identității persoanei.

Persoana, centrată de identitatea eului, reflectă în interioritatea subiectivității sale lumea exterioară de care e legată și atașată. O reflectă și o structurează, după o diagramă intim-public, care este o replică a apropierilor și depărtărilor prin care lumea umană exterioară se structurează pentru subiect. În subiectivitatea persoanei se poate distinge astfel o zonă a intimității și a secretului personal, la care nu are nimeni acces. Aceasta este și zona din care izvorăsc intuițiile, inspirația, zona în care sălășluiește originalitatea funciară a subiectului. Putem apoi distinge, concentric, o zonă tot intimă, la care au acces doar cei apropiați, cărora subiectul li se destăinuie, în care el are încredere, cărora le mărturisește o parte din secretele sale. Urmează un cerc al familiarității, un domeniu al interiorității persoanei, ce poate deveni în mod ușor și firesc accesibil altora în cursul vieții de zi cu zi, între cei cunoscuți și obișnuiți unul cu altul. Și apoi, o zonă exterioară, „publică", o sferă a „măștii" și a desfășurării „teatrului" pe care subiectul îl joacă în fața altora, mai necunoscuți și mai îndepărtați, dorind să apară într-un anumit fel. Zona intimității este unul din polii care mențin coeziunea subiectului conștient. Cînd acestuia i se smulg cu forța secretele, el se simte golit interior, lipsit de adevărata sa identitate ce-i asigura un suport subiectiv ultim. Ansamblul persoanei mai are, la un ultim pol, și o coeziune asigurată prin libertatea interioară a conștiinței morale. Libertate care permite acestuia să decidă el însuși ce și cum să spună, ce și cum să facă, cum să se comporte și cum să apară față de diverse persoane și instanțe.

Desigur, omul nu-și pune în joc libertatea tot timpul, în orice situație, cu aceeași intensitate. Din el izvorăsc multe acte spontane. Din străfundurile intimității sale izbucnesc gînduri și sentimente originale. Multe din actele sale subiectul le face din obișnuință sau prin sugestie. Dar, în mod esențial, libertatea interioară este o cheie de boltă a definirii identității subiectului. Identitate care își găsește conturul său definitiv o dată cu conștiința morală.

La capătul acestui comentariu ar mai fi de subliniat încă o dată faptul că, în cele din urmă, identitatea unui subiect se relevă în modul cel mai pregnant în unicitatea sa, în orginalitatea sa inalienabilă.

DEPERSONALIZAREA ȘI „AUTOMATISMUL MENTAL"

Variațiile și alterarea identității pot fi sesizate deja în mijlocul normalității (96). Omul își poate schimba numele, își poate lua și o identitate falsă, declarînd un trecut inexact și nereal. Sau subiectul se poate „lepăda" de numele și de trecutul său, de identitatea sa, adoptînd altele. Un om privat de poziția sa socială, de titluri, de statute și roluri sociale, de avutul său își pierde, de asemenea în mare măsură identitatea. Evident, e vorba în primul rînd de cea exterioară ; dar, cu această ocazie, i se poate zdruncina și identitatea interioară „Cine mai sînt eu ?" se întreabă el. Și răspunde : „Eu nu mai sînt cel care am fost și trebuie să devin iarăși «cineva», poate «altcineva» decît am fost înainte". Mutilarea corporală, operațiile estetice, modificările vestimentare pot și ele participa la realizarea acestei mutații interioare. Dar mai e posibil și ca, în urma ignorării, disprețuirii, frustrării pe care le exercită alții, subiectul să simtă că el nu mai reprezintă o individualitate pregnantă, că e dediferențiat și denivelat, că este ca și un „oricine", ca și un „nimeni". „Sînt un nimeni, sînt un nimic", își va spune acum. Cînd subiectul pierde o parte din instanțele care-l dimensionează : avutul, înrădăcinarea, elemente ale corpului, persoane dragi, eroi ideali, statute și poziții sociale, idealuri, el va resimți depresia. Depresia este astfel întotdeauna și „depersonalizantă", de vreme ce e corelată

cu diminuarea dimensionării existențiale a subiectului, fapt ce l-a subliniat mai demult Gebsattel.

În perspectivă subiectivă, depersonalizarea e trăită, în marginea patologicului, ca un „gol interior". Subiectul simte că l-a părăsit o parte din interesul său spontan față de lume, că îl „apucă urîtul", că nimic nu-l mai atrage, că are „spleen". Plictisul, goana nesăbuită după plăceri și distracții — care nici măcar nu-l satisfac — indică faptul că subiectul și-a pierdut buna așezare în lume și în sine. Așezare prin care de obicei omul găsește suficient rost, sens și mulțumire în lucrurile obișnuite ale existenței, fără a simți nevoia de a fi mereu stimulat sau „distrat". Acum însă subiectul simte că existența parcă i se scurge printre degete, inutilă, ca un vis urît. Această depersonalizare incipientă, care se întîlnește în viața de toate zilele, corelată mai mult sau mai puțin cu depresia, stă deseori în spatele alcoolismului, al toxicomaniei.

Tot în marginea patologicului, se poate întîlni o insuficientă cîștigare a identității proprii în cursul personogenezei. Pînă la un anumit nivel, aceasta poate fi etichetată doar ca „imaturitate" afectivă, exprimată prin nevoia de dependență, protecție și dirijare, prin toleranța scăzută la frustrări. În cazul unei modalități mai accentuate, se poate vorbi de „apersonalizare" (14). Subiectul nu reușește — în perspectiva subiectivă și obiectivă — să fie „el însuși", să aibă puncte de vedere proprii, o atitudine interioară definită, în raport cu diverse situații și diverse persoane. De asemenea, e posibil ca el să fie lipsit de o concepție proprie asupra lumii, asupra propriei poziții în lume, să nu aibă un stil caracterial propriu, să fie extrem de influențabil. În acest ultim caz, al omului lipsit complet de voință, se vorbește de persoane „abulice". O altă formă este cea în care abulia nu e completă, dar subiectul este în general nehotărît, ambivalent, „psihasten". Trebuie menționată și situația în care persoana își structurează o „fațadă" socială relativ definită sau constantă, deseori rigidă ; fațadă ce ascunde însă un important și profund „gol interior", o lipsă de spontaneitate și originalitate reale. Este vorba de așazisa „depersonalizare de fundal", despre care a vorbit Göppert în legătură cu gravul obsesiv ; dar care, sub alte forme, poate fi întîlnită la variate cazuri de personalitate dizarmonică, fie ea de modelul instabilului emotiv sau al histericului.

Într-o modalitate mai avansată, patologică, depersonalizarea este trăită sub forma pierderii sentimentului de identitate.

Pacientul resimte și își spune : „eu nu mai sînt eu, eu mă transform". Subiectul poate resimți că își pierde identitatea corporală, că însuși corpul său se modifică. El se uită mereu în oglindă, se pipăie, are impresia unei schimbări faciale, a unei deformări a maxilarului, a frunții, a nasului, a unei alterări a privirii, problematizează căderea părului. Iar ca o consecință, e atent la felul cum alții se raportează la el, dacă nu cumva și aceștia observă respectivele transformări. Și deseori subiectului i se pare că toți îl privesc în mod special, tocmai din acest motiv. Preocuparea față de propriul corp poate să se desfășoare, în direcția depersonalizării, și în alte modalități. De exemplu, poate apărea o preocupare exagerată față de propria greutate (grija de a nu se îngrășa), o preocupare anormală pentru anumite exerciții corporale (yoga de exemplu). Dar și dezinteresul față de îngrijirea corporală, dezordinea vestimentară, nespălarea, creșterea dezordonată a podoabei capilare.

Depersonalizarea corporală poate fi trăită și ca sentiment de modificare, vulnerabilizare sau dispariție a limitelor propriului corp, limite pe care le asigură pentru psihism „schema corporală". Pacientul poate avea iluzii de schemă corporală. El își resimte corpul, capul mai ales, mai mare sau mai mic, simte cum se transformă într-un punct sau cum se întinde, cu membrele pînă la orizont. De asemenea, el resimte neplăcut faptul că oricine-l poate agresiona sau îl poate penetra ; subiectul se teme să nu îngurgiteze o mașină ce se îndreaptă spre el, are impresia că, fotografiind, imaginea îl agresionează, literele textului citit îi violează spațiul intim. Sau că nu mai are limite corporale, că se topește, se dizolvă, că ceea ce e în afara sa, în exterior, intră în interior. Iar interiorul său, chiar și organele sale, ar putea fi în exterior, într-o interpătrundere și fluență deconcentrantă. Într-o altă perspectivă, depersonalizatul își trăiește corpul ca lipsit de dinamism, de spontaneitate, de viață, inert. Parcă e un robot, un schelet. Sau corpul este resimțit devitalizat, ca de piatră, ca de iască, de lemn uscat, de sticlă, de metal, ca un simplu obiect ce poate lua foc sau se poate sparge. Devitalizarea corporală se însoțește de obicei de lipsa intereselor, a dorințelor, a angajării și rezonării afective. Mai ales anafectivitatea, „răceala" și „pustiirea" afectivă, golul afectiv marchează această stare cînd e anulată deschiderea față de lume. Subiectul nu se mai îndreaptă receptant spre alții și spre lume, nu mai vibrează împreună cu evenimentele în care e cuprins, împreună cu alții, nu mai suferă

în fața chinului altora, nu mai e impresionat de drame, probleme, de frumusețe, de valori. Pe el nu-l mai bucură, la fel ca înainte, muzica, florile, o femeie frumoasă, plimbarea în natură, o veste bună. Și astfel, nemaifiind „afectat" de nimic, pierde capacitatea de „afecțiune", de „atașament". Uneori, pacientul trăiește senzația dureroasă că nu mai are sentimente. În sine se află, un gol așa de intens, de parcă nici nu mai există.

Pierzînd înrădăcinarea, deschiderea receptant-intențională față de lume, subiectul percepe desigur altfel și lumea. Ea îi apare palidă, îndepărtată, nefirească, ireală, ca în vis, deși este corect percepută formal. El trăiește „derealizarea". Ceilalți par marionete, umbre, măști, întîmplările îi par montate și regizate, lumea trăită nu are consistența realului. În cadrul depersonalizării mai poate apărea și sentimentul dedublării. „Eu sînt doi" ; „în mine zac două ființe contrarii", își zice pacientul. Desigur, o astfel de trăire este, pînă la un punct, frecventă și în normalitate, exprimînd conflictul și lupta interioară ce se derulează în fiecare om. Ea poate rezulta din detașarea parțială în interiorul psihismului inconștient al unei zone refulate ; al unor complexe afectivo-emoționale ce adună la un loc toate trăirile, dorințele, intențiile și comportamentele cu care subiectul nu este de acord în forul său conștient, în instanța conștiinței sale morale. Acest mod al dedublării este de obicei marca nevrozei și o întîlnim o dată cu obsesia și unele manifestări histerice.

Trăirea „dedublării" interioare se manifestă și prin „ambivalență". Acum, persoana nu poate sintetiza „contrariile" sufletului său într-o formulă superioară care să însemne și angajare orientată. Ambivalența se manifestă în planul deciziilor, al atitudinilor afective, al gîndurilor, intențiilor și începuturilor de act. Pozițiile contrare, simetrice, se dovedesc pentru subiect la fel de valide, de importante. Subiectul oscilează între ele, nu reușește sinteza unitară ce definește individualitatea clar delimitată, poziționată, orientată și angajată. Într-o formulă mai pregnantă, subiectul simte că în el se află două ființe diferite, neidentice, deseori contrarii ; că multe din atitudinile, expresiile și comportamentele sale țin de unul din acești subiecți și altele de altul. El însuși este împărțit între cele două personaje, astfel încît nu mai distinge totdeauna limpede care este de fapt „el însuși". Această dedublare poate fi succesivă. Mai ales în secolul trecut — în atmosfera romantică — dar și în timpurile noastre, s-au descris persoane cu dublă identitate. Un timp, cîteva luni,

cîțiva ani, subiectul apare și trăiește cu o anumită identitate, cu anumite atitudini și stil comportamental ; apoi cu altele. Fenomenul diferă de dubla sau multiplele fețe ale unui ins ce se comportă într-un fel în raport cu anumite persoane, într-o anumită societate, pentru ca imediat, în raport cu alții, cu altă societate, să se comporte radical diferit. Dedublarea interioară îmbracă uneori o formă și mai gravă, anume sentimentul de posesiune. Pacientul e convins că în el se află un animal, de exemplu că are un șarpe în burtă ; sau că e posedat de duhuri. Diavolul din el spune tot felul de lucruri, fapt pe care subiectul îl constată neputincios și pe care-l comunică anturajului. Ba îl și obligă să facă o serie de acte pe care el singur nu le-ar face și pe care le critică.

O dată cu sentimentul de posesiune, trecem dinspre depersonalizare spre modalitatea patologică a delirului. O altă zonă de trecere spre delir — dar și spre halucinație și disociație — o constiuie sindromul denumit de Clérambaud „automatism mental".

În „automatismul mental", subiectul este încredințat că și-a pierdut libertatea de a decide ce să comunice altora și ce să facă. El se simte la discreția celor din exterior, pentru care devine permeabil, care-i pot afla toate secretele, care-l pot dirija, îi pot impune ce să gîndească, ce să simtă, cum să se comporte.

Desigur, și în viața curentă, fiecare om acționează, în parte, și la solicitarea, ordinul sau sugestia altuia, ale celorlalți. Deci, nu doar în „numele" său, ci și în numele dragostei purtate cuiva, al prieteniei, al respectului, al solidarității cu alții. Cu toată această parțială diluție, prin care el nu e integral „el însuși" în ceea ce face și spune, identitatea sa de fond nu e alterată, atîta timp cît se păstrează nucleul intimității și al înrădăcinării în sine ; precum și libertatea — cel puțin parțială — de a se opune exteriorului, de a hotărî el însuși ce să decidă, ce să gîndească, ce să spună și ce să facă. Această capacitate este scăzută la unele caractere anormale, „abulice" și în unele stări nevrotice. Dar, în aceste cazuri, ea nu e încă complet anulată. Cînd acest sentiment al apartenenței la sine și al autocontrolului zonelor fundamentale de decizie asupra intimității se pierde, identitatea subiectului este grav alterată. Acum „eu nu mai sînt eu", nu doar pentru că am pierdut „sentimentul" de identitate cu mine, ci fiindcă „eu nu mai sînt o ființă ce decide prin ea însăși" ; o ființă ce gîndește, dorește, spune și face ceva în mod liber. Aproape

toate trăirile personale „aparţin“ acum altora, din afară, unor instanţe personale, dar neidentificate, care mi se impun, care mă controlează şi mă dirijează. Eu m-am transformat într-un simplu automat. Această trăire psihopatologică a „automatismului mental“, corelată fenomenului dedublării şi aflată pe drumul delirului, halucinaţiei, disociaţiei, exprimă prăbuşirea diagramei intim-public a conştiinţei individuale. Apare astfel o confuzie, o întreţesere anormală, patologică între ceea ce este „interior“ şi ceea ce este „exterior“ persoanei.

Astfel, subiectul simte cum gîndurile, ideile, intenţiile, dorinţele, sentimentele cele mai intime iradiază, sînt sesizate, recepţionate, citite, cunoscute de altul, de alţii ; cunoscute şi făcute publice. I se pare că alţii discută între ei tocmai pe marginea gîndurilor sale secrete, că le cunosc, anticipîndu-i acţiunile ; că aceste gînduri sînt difuzate, publicate. Pe scurt, pacientul are impresia că i se „ghicesc“ şi i se „fură“ gîndurile. Şi că, în acelaşi timp, accesul celorlalţi e posibil şi în sens invers, impunîndu-i ce să gîndească, ce să simtă, să dorească, să facă. Gîndurile şi acţiunile îi sînt dirijate sau „fabricate“ şi manipulate „din afară“, de către „alţii“, de către cei străini, apărînd ceea ce s-a numit sentiment de „influenţă xenopatică“. Această presupusă acţiune de dezvăluire a intimităţii şi de impunere de la distanţă lasă deseori subiectul perplex. Dar el caută, bănuieşte, imaginează şi găseşte explicaţii. Lucrurile s-ar petrece prin fenomene parapsihologice, prin telepatie, prin hipnoză, prin farmece şi vrăji, prin aparate extraordinare, prin unde electromagnetice.

Toate aceste acţiuni ce vin din „exterior“, de la distanţă, au uneori în reprezentarea pacientului şi relee intermediare. El poate avea impresia că pereţii sînt „transparenţi“ pentru sunete şi priviri ; prin ei „se vede şi se aude totul“. Sau subiectul se simte în permanenţă privit, fotografiat, filmat, televizat. Adică, i se pare că, prin diverse mijloace tehnice, existenţa sa intimă este tot timpul accesibilă publicului. Această exhibare publică a intimităţii se sprijină uneori pe subminarea domeniului intim şi secret a casei familiale, care, în reprezentarea bolnavului, nu mai prezintă nici o siguranţă : pereţii „au urechi“, cei mai intimi parteneri dezvăluie toate secretele, în casă se umblă, se cotrobăie prin dulapuri şi sertare, obiectele sînt mutate de la locul lor.

Putem menţiona la acest nivel şi ceea ce s-a numit „halucinaţie psihică“ sau „pseudohalucinaţii“. Subiectul simte că parcă cineva „îi vorbeşte din cap“. Această „vorbire“, care nu are ca-

ractere senzoriale, care nu vine dinspre lumea exterioară, dintr-o anumită direcție spațială este distinctă de propriile gînduri. E drept că uneori pacientului i se pare că gîndurile nu-i mai aparțin întru totul, că o parte din ele au fost „introduse" din afară, „inserate" în mintea sa, printre gîndurile proprii, care provin din propria interioritate. După cum, alteori, gîndurile parcă îi devin „sonore", încît le aude el însuși ; și ar putea, deci, să fie auzite și de alții. Sau are impresia că gîndurile sale i-au fost extrase de cineva din afară, încît a rămas cu mai puține. Uneori pacientul poartă un dialog interior : răspunde vocilor din cap, comentează sau adoptă mesajul acestor voci sau gînduri, străine de el, dar care se desfășoară în interioritatea spațiului propriului corp, al propriului eu, al propriului psihism. Toată această interferență și confuzie, între „exterior" și „interior", între „propriu" („aparținînd subiectului") și „străin", („diferit de subiect"), indică felul în care dedublarea eului progresează spre o dezorganizare mai profundă a structurii psihice, spre disociație, halucinație și delir.

Rămîne să ne ocupăm acum de aceste teribile perturbări alienante ale psihismului omenesc care sînt marca marii „nebunii", a marilor psihoze endogene.

CONVINGERILE ȘI DELIRUL

Delirul a fost definit ca o convingere patologică într-o idee neadevărată, convingere ce nu poate fi modificată prin argumente și dovezi (98). Toți termenii definiției de mai sus se cer comentați. Dar mai trebuie precizat că „ideea" în care crede delirantul se referă la propria sa poziționare în lume ; și că, la fel ca în orice stare psihopatologică, sîntem și acum în situația unor masive deficiențe și dediferențieri ale existenței persoanei umane conștiente.

Un delirant poate crede, de exemplu, că e urmărit de extratereștri, care vor să-l omoare pentru că este nepotul lui Napoleon, că e vinovat de toate păcatele făptuite de istoria universală sau că în abdomenul său se află o broască ce-i dirijează gîndu-

rile. El poate fi convins că e iubit „la nebunie“ de o vecină, care de fapt nici nu-l cunoaște, că e bolnav de cancer și condamnat să trăiască o eternitate sau că inima sa a încetat de mult să mai bată.

În delir, ceea ce în mod firesc este cunoaștere și reprezentare a lumii, prezente în subiectivitatea persoanei, structurate amplu și nuanțat, după liniile de forță ale unui set de opinii, evidențe, convingeri și credințe, se simplifică la extrem. Delirantul aderă rigid la o idee centrală, simplă și ieșită din comun, formulabilă în cadrul unei teme. Lumea sa personală, cunoașterea sa asupra lumii, sărăcite și dediferențiate cum sînt, nu-i mai asigură o inserție fecundă în lumea comunitară. Acum, în delir, în prim plan se plasează afirmarea de sine, afirmarea propriei poziționări aberante în raport cu alții, cu universul și cu sine însuși. Receptivitatea față de adevărul lumii umane, de care subiectul e încadrat, față de informațiile și solicitările acesteia, este redusă și ea. Și astfel, delirantul nu se mai poate integra adecvat în lumea comunitară, centrată de ceilalți, cu care în mod firesc își intersectează, își verifică, își suprapune și își afirmă punctele de vedere. Delirul este o convingere personală de neîmpărtășit. Cel ce delirează nu se mai poate integra adecvat în lumea comunitară, se plasează excentric în raport cu structurile socio-culturale, iese din matca comuniunii, devine un „alienat mental“.

În delir, subiectul este centrat pentru o îndelungată perioadă a existenței sale de o „idee“ aberantă în conformitate cu care și acționează. Această centrare este acum dominatoare și fascinantă, însoțindu-se însă nu de eficiență și creație, ca expresie a unei amplificări și îmbogățiri sufletești autentice, ci de o importantă sărăcie, de o simplificare și o dediferențiere a psihismului, de o reducere a disponibilităților și a libertății sale interioare. Adică, o dată cu delirul, scade sau se anulează capacitatea subiectului de a fi atent la „cele ce se întîmplă“, la solicitările lumii, capacitatea sa de a se mai angaja semnificativ și eficient în situații actuale variate, de a continua desfășurarea paralelă a unor drumuri de viață diverse și cu sens, de a fi împreună cu alții, de a crea. În starea de delir, convingerea dominantă realizează reducerea lumii personale la una sau la cîteva teme, care sînt, la rîndul lor, excentrice și, de fapt, neadevărate, dar abso-

tut evidente, certe pentru pacientul ce crede în ele. Fixat pe astfel de teme, „devorat" de ele, subiectul devine opac la argumente, la dovezi și presuasiune, la raționamente și la evidența comunitară.

Termenul de „idee", invocat în definiția delirului este însă prea complex în perspectivă filozofică și prea vag în accepțiune curentă, psihologică și științifică. De aceea, pentru comentariul delirului el ar putea fi înlocuit cu cel de „temă". O asemenea „temă" rezidă, de pildă într-o aserțiune precum : „Sînt cel mai mare geniu al tuturor timpurilor". Avem a face desigur cu o interpretare a realității dintr-un anumit punct de vedere, rezultînd dintr-o anumită atitudine receptiv-interpretativă, dintr-o anumită poziționare nefirească a subiectului în raport cu diversele aspecte ale lumii în care trăiește. Lume care și ea se raportează activ față de el. Această poziționare bazală are diverse modalități și registre obișnuite, parte asimilate din universul cultural, comunitar, parte rezultînd din experiențele și elaborările proprii. În fiecare persoană funcționează astfel diverse atitudini interioare persistente, diverse prejudecăți, opinii, păreri, puncte de vedere, preconcepții. Și, la fel, un ansamblu de convingeri și credințe, toate ordonînd cunoașterea subiectivă într-o reprezentare structurată, într-o concepție personală despre lume și despre propria poziție a subiectului în lume, condiționînd anumite direcții și modalități de angajare. O dată cu căderea în delir, această complexitate existențială a cunoașterii e simplificată brutal. Angajîndu-se după linii de forță rigide, exprimînd o atitudine nenuanțată în această angajare, simțindu-se aspirat fără putință de replică într-o direcție dată, subiectul trăiește „tema" convingerii sale ca un corelativ al unei poziționări existențiale deformate aberante. Deci, ca pe o „teză" patologică (lexemul teză, derivînd de la grecescul „thesis", înseamnă etimologic „poziție", „poziționare", atitudine").

O idee, o „temă-teză" delirantă, cu conținutul său specific este resimțită și poate fi formulată ca o aserțiune, ca o judecată categorică sau ca un fragment de text. De exemplu : „Vecinii și familia vor să mă omoare intoxicîndu-mă" ; „Sînt urmărit cu avioane și mașini ca să fiu răpit" ; „Sînt în stare să opresc pentru totdeauna războaiele din lume". Aserțiunea „temei-teze" delirante poate apărea și ca un fragment de silogism sau de argumentație. Deoarece în cazul delirului convingerile sînt necondiționate, adevărul temei-teze delirante apărînd ca evident și cert

pentru subiect, silogismul, justificarea nu trebuie să fie complete și convingătoare. Lanțul argumentelor prezentat de către pacient apare deseori ca fragmentar, arbitrar, chiar absurd : „Eu am descoperit remediul cancerului... deci, mă voi căsători cu Cleopatra !" Această situație se petrece mai ales cînd apar incoerența și alunecarea semantică a disociației ideo-verbale. În sfîrșit, „tema-teză" delirantă poate fi formulată și scurt, eliptic : „sînt urmărit"... „sînt vinovat"... „sînt iubit"...

Cu privire la delir, vor fi investigate și evidențiate următoarele aspecte :

— Atitudinea (poziționarea, părerea) subiectului față de sine ;

— Sentimentul (impresia, convingerea) modificării propriei identități ;

— Atitudinea (poziționarea, părerea) subiectului față de ceilalți ;

— Atitudinea (poziționarea, părerea) celorlalți față de subiect, așa cum acesta o resimte sau o interpretează ;

— Atitudinea (poziționarea, părerea) generală a subiectului față de lumea umană ;

— Comportamentul ce rezultă din aceste convingeri.

Toate aceste aspecte pot apărea în delir ca modificate. Sau, în prim plan, se impune unul ori se impun cîteva dintre ele. Astfel, atitudinea megalomană se conjugă uneori strîns cu convingerea într-o nouă identitate, superioară ; sau derivă din aceasta. Și raportarea subiectului față de alții, ca, de exemplu, suspiciunea patologică decurge cîteodată din convingerea într-o nouă identitate ; sau apare în prim plan, dominînd tabloul clinic : „ei vor să mă omoare !". În desfășurarea unui delir, subiectul se raportează nu numai la „ceilalți", cunoscuți sau cu care ar fi posibil să intre în contact, ci și la persoanele istorice, la istoria universală, la ființe supranaturale. După cum, în tematica delirantă, pot pulsa arhetipurile „inconștientului colectiv", al lumii culturale date, încorporate și trăite de către subiect. Toate aceste aspecte se cristalizează în „tema-teză" delirantă, în conținutul mai precis sau mai vag formulabil al acesteia, întreținînd un anumit comportament afectiv. De fapt, însă, atît tema-teză cît și comportamentul delirant derivă dintr-o „judecare" ce se desfășoară subiacent și centrează existența persoanei. De exemplu : „Eu sînt fără valoare și vinovat ; tot ce gîndesc și fac este

greșit, neadecvat și condamnabil ; ceilalți, pe bună dreptate, mă disprețuiesc, mă judecă și mă califică negativ ; trebuie să-mi ispășesc vinovăția ; nu mai am dreptul să trăiesc ; trebuie să mă autodenunț sau să mă omor". Despre acest proces de judecare se va discuta mai tîrziu.

Persoana delirantă se crede uneori o ființă ieșită din comun, extraordinară, deosebit de importantă și capabilă, o ființă dotată cu puteri excepționale. Subiectul este convins că el e un mare creator, un geniu de care depinde soarta omenirii. Calitățile sale se pot preciza prin determinații : el este extrem de bogat, cel mai bogat din lume, el este capabil să rezolve criza energetică mondială, să oprească toate confruntările militare ; sau este un mare inventator : a descoperit „leacul cancerului", „perpetuum mobile", „apa nemuritoare". El se consideră un geniu universal, posesorul adevărurilor ultime, omul așteptat pentru a rezolva toate problemele umanității. Valoarea sa excepțională se poate corela cu noi statute și roluri sociale, cu care se simte investat : el este ales președintele Băncii Mondiale, primar al orașului, ministru. De asemenea, poate fi convins că are o nouă identitate, împrumutată de obicei din recuzita istoriei și a culturii : este Napoleon, Alexandru cel Mare, Shakespeare, Isus, Mahomed, Moise sau o reîncarnare a acestora. Și, la fel, delirantul poate considera că are o descendență ilustră, că este nepot de prinț sau de compozitor celebru. Sau, se crede în legătură cu spiritele universale, este profet, zeu sau „inspector de dumnezei", a creat un sistem filozofic care, în sfîrșit, a atins adevărul ultim !

Desigur, în raport cu această trăire megalomană față de sine, în raport cu aceste noi identități, subiectul poate să ia, față de alții, atitudini de dispreț sau milă, de compătimire sau dominare ; după cum, el poate pretinde și resimți din partea altora admirație și supunere sau invidie și ură. Iar comportamentul său va fi în concordanță cu această temă-teză care-i centrează existența.

Comentariul de mai sus indică faptul că delirul, ca o poziționare existențială aberantă, poate începe printr-o anume atitudine — în speță megalomană — înainte de a fi formulată o „temă-teză" delirantă, propriu-zisă, explicită. „Eu sînt un om extrem de capabil", „eu sînt o ființă ieșită din comun" sînt trăiri care, în faza inițială, încă nu exprimă o reorganizare a lumii

personale, o reducere a ei la o „temă-teză" delirantă. Acest lucru este valabil și pentru celelalte mari direcții ale poziționării și organizării delirante.

La un pol opus supraevaluării „eului", întîlnim o poziționare și o organizare delirantă, care are ca punct de plecare o nefirească și nereală subevaluare. Subiectul se simte un om incapabil, nevaloros, deficitar, vinovat ; și, progresiv, el se va considera un „nimic", un „gunoi", un „mizerabil", un om care nu mai merită să facă umbră pămîntului, „ultimul om", vinovat pentru toate războaiele din istoria omenirii, ultimul dintre păcătoși, sursa întregului rău universal. Pacientul consideră că toți ceilalți sînt mai buni și mai valoroși, că el nu merită decît dezinteres, umilire și batjocură, dispreț, condamnare, pedeapsă.

În contextul atitudinii autodepreciatoare, cînd subiectul își neagă orice valoare, identitatea sa se reduce de obicei la propriul corp ; corp resimțit și el negativ, ca sursă și loc ale răului, ale bolii. Propriul corp poate fi sediul unei boli incurabile (cancer) sau al unei boli rușinoase (sifilis, SIDA), precum și sediul unei posesiuni zoopatice sau demoniace, al unor deformări fizice, al unei schimbări de identitate sexuală.

O altă variantă de poziționare și organizare delirantă este cea în care subiectul se resimte vulnerabil la extrem, la discreția oricărei agresiuni, incapabil de autoapărare, de afirmare. El se simte o victimă potențială, aflată în pericol permanent, în situația omului ce trebuie să se apere încontinuu ; iar ceilalți, lumea se raportează la el cu ostilitate, dispreț, batjocură, înjosire, subminare, atac direct sau indirect, supraveghere sau urmărire, injurie, încercare de mutilare sau de suprimare, de omorîre.

Dincolo de poziționarea subiectului în raport cu sine — corelată sau nu cu adoptarea unei noi identități — un alt termen esențial al tematicii delirante îl constituie atitudinea pe care subiectul o atribuie celorlalți față de el. Această instanță a „temeiteză" poate apărea uneori în prim plan. În cadrul poziționării delirante, „ceilalți" sînt identificați în persoane concrete și cunoscute ; dar și ca „alții", la modul impersonal și general, ca entități sociale sau ca ființe abstracte. Iar atitudinea acestor „ceilalți" poate fi și ea foarte variată. Astfel, de pildă, delirantul este convins — în mod fals, neadevărat, în lipsa oricărui temei, argument sau indiciu — că o femeie căsătorită ce locuiește pe aceeași stradă îl iubește „fără de margini" ; că, deci, va divorța, își va părăsi soțul și copilul pentru ca ei să trăiască fericiți. Totul este

personale, o reducere a ei la o „temă-teză" delirantă. Acest lucru este valabil și pentru celelalte mari direcții ale poziționării și organizării delirante.

La un pol opus supraevaluării „eului", întîlnim o poziționare și o organizare delirantă, care are ca punct de plecare o nefirească și nereală subevaluare. Subiectul se simte un om incapabil, nevaloros, deficitar, vinovat ; și, progresiv, el se va considera un „nimic", un „gunoi", un „mizerabil", un om care nu mai merită să facă umbră pămîntului, „ultimul om", vinovat pentru toate războaiele din istoria omenirii, ultimul dintre păcătoși, sursa întregului rău universal. Pacientul consideră că toți ceilalți sînt mai buni și mai valoroși, că el nu merită decît dezinteres, umilire și batjocură, dispreț, condamnare, pedeapsă.

În contextul atitudinii autodepreciatoare, cînd subiectul își neagă orice valoare, identitatea sa se reduce de obicei la propriul corp ; corp resimțit și el negativ, ca sursă și loc ale răului, ale bolii. Propriul corp poate fi sediul unei boli incurabile (cancer) sau al unei boli rușinoase (sifilis, SIDA), precum și sediul unei posesiuni zoopatice sau demoniace, al unor deformări fizice, al unei schimbări de identitate sexuală.

O altă variantă de poziționare și organizare delirantă este cea în care subiectul se resimte vulnerabil la extrem, la discreția oricărei agresiuni, incapabil de autoapărare, de afirmare. El se simte o victimă potențială, aflată în pericol permanent, în situația omului ce trebuie să se apere încontinuu ; iar ceilalți, lumea se raportează la el cu ostilitate, dispreț, batjocură, înjosire, subminare, atac direct sau indirect, supraveghere sau urmărire, injurie, încercare de mutilare sau de suprimare, de omorîre.

Dincolo de poziționarea subiectului în raport cu sine — corelată sau nu cu adoptarea unei noi identități — un alt termen esențial al tematicii delirante îl constituie atitudinea pe care subiectul o atribuie celorlalți față de el. Această instanță a „temeiteză" poate apărea uneori în prim plan. În cadrul poziționării delirante, „ceilalți" sînt identificați în persoane concrete și cunoscute ; dar și ca „alții", la modul impersonal și general, ca entități sociale sau ca ființe abstracte. Iar atitudinea acestor „ceilalți" poate fi și ea foarte variată. Astfel, de pildă, delirantul este convins — în mod fals, neadevărat, în lipsa oricărui temei, argument sau indiciu — că o femeie căsătorită ce locuiește pe aceeași stradă îl iubește „fără de margini" ; că, deci, va divorța, își va părăsi soțul și copilul pentru ca ei să trăiască fericiți. Totul este

pentru el o dovadă : faptul că ea nu-i răspunde la priviri, că trece pe partea opusă cînd îl întîlnește (pentru a nu-i cădea în brațe de drag, în văzul lumii). Și, la fel, faptul că nu-i răspunde la scrisori, că face apel la miliție cînd el stă ore în șir sub balconul ei („procedează așa de ochii lumii, pînă va veni momentul potrivit") ; sau că solicită să fie internat la psihiatrie („pentru a se întîlni acolo mai ușor").

„Altul", „alții" pot avea însă și o atitudine ostilă. Șeful, împreună cu un nou coleg de muncă, îl persecută acum pe pacientul nostru, îl șicanează (pentru a nu promova, „pentru a nu ajunge director"), „Ei" se coalizează și cu portarul, fac aluzii transparente în ședințe („vorbesc despre persoane care nu sînt suficient de conștiincioase, denaturînd adevărul, căci el este extrem de conștiincios"), zîmbesc cînd trec pe lîngă el, îl privesc într-un mod deosebit, discută între ei (evident despre el), tușesc cînd intră în birou, îi răspund la salut disprețuitor. Dar lucrurile pot fi și mai grave. Subiectul își dă seama că este urmărit pe stradă. De cine ? De o organizație întreagă. Persoanele se schimbă la fiecare colț ; urmărirea o preiau la un moment dat mașinile, elicopterele, avioanele. De peste tot este filmat, fotografiat, cu camere de televiziune, înregistrat pe bandă de magnetofon, pus sub observație prin metode speciale, de la distanță ; în plus, i se verifică toată corespondența, i se înregistrează convorbirile telefonice, îi este cotrobăit dormitorul, dulapul cu lucrurile intime, sertarele personale. De ce ? Pentru că probabil este o persoană importantă, poate deține adevăruri mari, poate tocmai e pe cale a descoperi mijlocul infailibil de a-i prinde pe toți traficanții de droguri din lume ! ! !

Dar poate fi și mai rău. „EI" (nu se știe încă cine, în mod precis) au pus la cale suprimarea subiectului ; îl vor omorî ! Faptul e sigur, deși nu se știe prin ce mijloace. De ce ? Pentru că au aflat că este ultimul descendent al lui Alexandru cel Mare, strănepot al unor extratereștri ; căci omenirea se trage din două linii : extratereștrii falși și cei adevărați. Ultimii au rămas puțini și se reîncarnează din cinci în cinci generații . . .

Situația poate apărea însă și bună. Sînt pe cale de a sosi misionari de la O.N.U. care, auzind de inteligența sa extraordinară, vor să-l aleagă șef al acestei organizații. Deja a fost pus la încercări, reprezentanții deghizați ai celor interesați l-au investigat, urmărit și apreciat pozitiv. De subiectul nostru delirant se ocupă și alte instanțe, mai înalte. Dumnezeu îl alege ca trimis al

său pe pământ pentru a scăpa omenirea de războaie și de crize economice. Diverse spirite se pot încarna în el, acordîndu-i puteri excepționale. În cazuri mai nefericite, același lucru îl face și diavolul. Subiectul crede că se află în raport direct cu întreaga istorie universală, pe care se simte în stare să o manipuleze, să o schimbe, în numele unei divinități. Sau, mai simplu, ascultînd de un înger, el propovăduiește tuturor să mănînce doar morcovi și spanac, pentru a da naștere unei noi rase de oameni, mai buni, care vor atinge fericirea absolută.

Delirantul nu trăiește, în genere, ca o ființă complet izolată. El continuă să articuleze lumea sa proprie cu lumea comunitară, cu lumea reală, în încercarea sa deviantă de a exista în lume. Convingerile delirante, ideea sau tema-teză delirantă cunosc o mare diversitate. Se poate imagina situația limită în care lumea delirantului înlocuiește pentru el complet lumea comunitar adevărată ; aceasta din urmă persistă doar ca un fundal ce-i alimentează cu material închipuirea, fiind aservită cu totul universului delirant al subiectului. De obicei, însă, aceste două lumi se intersectează sau chiar există în paralel, ca în parafrenie. În asemenea cazuri, delirul este în mare măsură încapsulat, lumea delirantă fiind organizată ca un domeniu privat, închisă într-un sertar, iar pacientul își menține o existență aparent normală în lumea comunitară, pe care o percepe, o recunoaște și o abordează adecvat.

La acest nivel, se cere comentată pe scurt o problemă care a angajat mult psihologii de orientare fenomenologică. În tradiție kantiană, obiectul se constituie doar ca un corelativ al sintezei subiectului, iar în tradiție heideggeriană problema „ființei" nu poate fi discutată distinct de problema „lumii", cu care ar fi consubstanțială, astfel încît „dasein"-ul nu poate fi interpretat analitic decît pornind de la modalitățile sale „de a fi în lume". Pornindu-se de la aceste orientări filozofice s-a comentat în perspectivă antropologică și psihologică faptul că fiecare individ există în lumea sa proprie, care e inserată în lumea comunității umane, aceasta din urmă avînd criterii (practice și teoretice) ce-i garantează adevărul. Deci un om individual, un subiect nu doar se opune unui ob-ject (pe care eventual îl și asimilează), ci emerge, se constituie și se afirmă în interiorul unei lumi, asimilează lumea cu care e în contact, iar existența sa se desfășoară ca o modalitate de a-fi-în-lume. Faptul de „a-fi-în-situație", „a-fi-împreună", a-exista-împlinind-sensuri, punctează aspecte și

modalităţi cheie ale faptului fundamental şi bazal al subiectului de „a-fi-în-lume". Delirantul deviază (etimologic : „iese din drum, din brazdă", „sare de pe fix", „o ia razna") tocmai în această perspectivă a articulării armonioase dintre felul său propriu de a exista în lume (depinzînd de modalitatea în care e organizată lumea proprie, interioară) şi existenţa lumii comunitare, a lumii umane, a realităţii. O dată cu simplificarea şi dediferenţierea lumii sale personale, o dată cu preeminenţa propriului eu, ce se poziţionează aberant, o dată cu demodularea, cu rigidificarea criteriilor de adevăr, lumea delirantului va fi populată cu o „realitate" umană săracă şi abstractă, neîmbogăţită de reale întîlniri cu ceilalţi, cu celălalt, în cadrul unei conviețuiri firești. În acest context, de sărăcie şi dediferenţiere psihică, de simplificare a poziţionărilor eului, de abstractizare a realităţii şi rigiditate a convingerilor, delirul rămîne delir, deci fapt psihopatologic, chiar dacă tema în care subiectul crede este corectă şi adevărată.

Delirul, aşa cum apare el evident şi simplu în tema delirantă, este rezultatul unui proces complex de dezorganizare şi reorganizare psihică. Minusul care duce spre delir este un minus în planul structurii psihice, un minus de tipul anxietăţii, al depersonalizării sau disociaţiei, al destabilizării în ce priveşte înrădăcinarea, poziţionarea şi inserţia în lume ale subiectului. Producîndu-se o dediferenţiere, o „cădere", o „prăbuşire" în plan structural, subiectul se reorganizează delirant, ca poziţionare, lume proprie şi mod-de-a-fi-în-lume. Această reorganizare delirantă a persoanei se face după aceleaşi modele care asigură şi în normalitate adevăruri şi evidenţa convingerilor personale. Adică, pe de o parte, prin intuirea evidenţei, iar pe de altă parte, printr-un proces complex de elaborare care cuprinde : căutarea, chestionarea, resimţirea, receptarea, descifrarea, interpretarea, înţelegerea, raţionarea, asertarea, argumentarea. Cele două aspecte sînt complementare ; ele exprimă, de fapt, un întreg proces de judecare a propriei poziţii în lume, al cărui rezultat va fi tocmai tema-teză delirantă.

În forma sa cea mai simplă şi directă, cea care a fost descrisă ca „delir primar", acest proces de judecare se desfăşoară într-o modalitate scurtă şi relativ bruscă, marcată de cîteva mo-

mente esențiale. El începe printr-o stare de „dispoziție delirantă primară" („Basalewahnstimmung"). Subiectul are sentimentul vag că „se întîmplă ceva", ceva deosebit, nefiresc, care-l privește, dar despre care nu știe nimic, totul fiind neclar, amenințător. Pacientul simte cum existența sa se bulversează, cum se prăbușește, cum alunecă într-o lume fără de repere, o lume amenințătoare. Desigur, în aceste împrejurări el trăiește anxietatea, eventual și sentimentul acut al depersonalizării. În continuare, are impresia că tot ceea ce întîlnește are o legătură cu el, nu este întîmplător, totul are o semnificație anume, neprecizată, dar suspectă și amenințătoare. Astfel, dacă, de exemplu, trece pe stradă o mașină roșie, el se întreabă : oare de ce ? oare ce se întîmplă ? ce vrea aceasta să semnifice ? Sau dacă pacientul întîlnește un prieten, aude lătrînd un cîine, se petrece o pană de curent, cineva îl atinge din mers, mai multe persoane discută și rîd ?!! Toate acestea, percepute formal corect, sînt pentru subiect semne care par să-i anunțe ceva deosebit. Percepția și receptarea lumii înconjurătoare își pierd firescul, spontaneitatea. Raportarea perceptivă la ambianță încetează să fie doar un fundal pe care trăirile individului se sprijină în cursul existenței sale intenționale. Dimpotrivă, fragmente perceptive se impun cu pregnanță subiectului pasiv, substituindu-se percepții active, selective, nuanțate a situației, creînd derută, semne de întrebare, perplexitate. Persoana devine încordată, în tensiune, neliniștită, în așteptarea unui eveniment deosebit.

Un aspect particular al acestor trăiri apare în cadrul sentimentului de relație senzitivă. Subiectul are impresia că ceva nu e în ordine cu celelalte persoane care-l înconjoară. Cunoscuți și necunoscuți se poartă parcă bizar, parcă toți îl privesc, își fac semne cînd trece, zîmbesc în legătură cu el, îl iau în centrul atenției și preocupării lor, discută doar despre el. Pacientul se simte în permanență sub observație, privit, urmărit, înregistrat, observat, analizat comentat, luat ca „referință" în discuția celorlalți. Adică dezvăluit în fața oricui, a tuturor. El trăiește acum un sentiment, o idee, un delir de „referință".

Starea aceasta, de trăiri bizare, de destabilizare a lumii, de semnificații vagi, dar amenințătoare, ce plutesc în jur, de semne criptice care anunță ceva important, dar nedescifrabil, ceva ce urmează să se întîmple subiectului, se încheie precipitîndu-se într-o convingere delirantă. Pretextul pentru aceasta poate fi uneori o percepție banală, corectă formal. Pacientul

vede un milițian ; dintr-o dată totul se clarifică cu certitudine : „sînt protejat de miliție împotriva urmăririi spionilor străini, care vor să mă fure pentru a le pune la punct un sistem de apărare împotriva bombei cu neutroni" ; mai pe scurt : „sînt urmărit" ! Această percepție cheie, numită și „percepție delirantă", poate însă lipsi. Clarificarea delirantă poate avea la bază precipitarea printr-o amintire sau printr-o intuiție delirantă. Brusc, subiectul se lămurește : „sînt alesul lui Dumnezeu ca să distrug toate sectele și să aduc toți credincioșii sub o religie unică". Intuiția delirantă este, pînă la un punct, de același tip cu orice intuire pe care o poate realiza un om în fața unei situații problematice ; adică o scurt-circuitare a lanțului raționamentelor printr-o sinteză ce găsește o soluție. Intuiția se referă, în normalitate, la înțelegerea unor aspecte generale și fundamentale, globale, care permit apoi o înaintare rapidă spre un adevăr întemeiat. Ea stă de obicei nu numai la baza rezolvării problemelor, ci și la baza formării convingerilor. Acum, în structurarea unei teme-teze delirante, intuiția dă o soluție surogat dezbaterii interioare, privitoare la poziția în lume a subiectului, precipitîndu-l într-o convingere aberantă și lipsită de context, care asigură totuși un punct de sprijin și o identitate oarecare subiectului destabilizat.

Instituirea unui delir primar poate fi considerată, pînă la un punct, simetricul în minus al unui proces de conversiune spirituală. În desfășurarea existenței omului matur există momente de criză în care el își pune în cîntar, din perspectivă morală și spirituală, întreaga existență de pînă atunci. Iar în urma unor frămîntări interioare îndelungate el găsește, la un moment dat, un nou înțeles pentru existență, un nou rost și noi orizonturi de sens pentru ființarea sa ; o nouă înțelegere morală, noi convingeri. Dar, în acest caz, e vorba de un salt în plus, de un moment fecund în devenirea persoanei, moment ce reliefează o restructurare sintetică în urma unor acumulări în cadrul unui „prea plin" existențial, consecință a dezbaterii și judecării interioare a unor probleme realmente adînci. Noile convingeri nu numai că lasă loc liber angajărilor circumstanțiale și proiective întru variate drumuri de viață, dar le și asigură forță și tărie, valoare și sens. Ceva similar se produce și în cursul crizei de adolescență. Tînărul integrează într-o sinteză superioară noul univers socio-valoric ce i se deschide ; el realizează un salt, o împlinire structurală, o reașezare într-un nou

sistem de relații, intrînd într-un nou „regim existențial", care-i deschide noi orizonturi. Pe cînd în cadrul „crizei procesului delirant" se produce o prăbușire într-o zonă de minus și dediferențiere. Prin procesul delirant, existența subiectului se îngustează la extrem. Delirul îl transformă într-un om lipsit de libertate, devorat de tema sa, om ce se prăbușește din comuniunea existenței comunitare.

Instituirea delirului în manieră „primară", prin dispoziție delirantă bazală, prin „procesualitate", reprezintă o modalitate extremă, brutală, de cădere a subiectului din condiția existenței sale de aspect normal. Desigur că în mod concret există și alte eventualități, mai lente, elaborate din aproape în aproape, mai „comprehensibile". Astfel, starea afectivă anormală depresivă, cea euforic-maniacală sau cea anxios-fobică (paranoidă) imprimă „eului" o poziție aberantă, care condiționează o anumită interpretare a atitudinii celorlalți, o anumită poziționare receptiv-activă de ansamblu a subiectului în lumea umană. Și, la fel, perturbările identității subiectului, depersonalizarea de exemplu, modifică și ea înrădăcinarea, așezarea, poziționarea persoanei în lume, de așa manieră încît condițiile delirului să fie pregătite. La fel va fi și cu trăirea halucinatorie. De subliniat : în cazul că instituirea poziționării delirante a subiectului se realizează mai puțin brusc, mai elaborat, mai desfășurat, celelalte instanțe perturbate ale existenței personale evoluează în paralel cu instituirea delirantă, susținînd-o și fiind alimentate de către aceasta.

Tematica delirantă nu apare desigur din senin. Ea se realizează din cunoștințele, experiențele, preocupările, aptitudinile și convingerile curente ale subiectului, parțial împrumutate din cele comunitare, parțial elaborate de către el însuși ; fie neconștient, fie într-o modalitate mai conștientă. Ca în orice proces de minus psihopatologic, și în delir poate deveni explicit ceea ce pînă atunci era acoperit, mascat sau doar implicat. Și, concomitent, abstractul se desolidarizează de concret. Astfel, nu rareori se constată cum „tema-teză" delirantă invocă absolutul. Subiectul se consideră cel mai pur om din lume, cel mai curat sufletește, cel mai vinovat posibil, singurul care cunoaște adevărul-adevărat, marele unificator al religiilor. În aceste trăiri și afirmații răzbate universul valoric care structurează existența culturală a comunităților, dar care acum e coborît de la rangul de ideal aspirativ, fiind încorporat într-un datum con-

cret, încarnat în însăși persoana delirantului. Cu alte cuvinte : „căderea abstractului din buna sa interpătrundere cu concretul", cum ar fi spus Hegel. În cadrul încercării sale de reafirmare printr-o nouă poziționare, subiectul ce se prăbușește în delir cunoaște trăiri și exprimări excentrice, la organizarea cărora poate participa imaginarul, structura semantică a propriului inconștient, ce a asimilat „inconștientul colectiv", arhetipal, al socio-culturii în care subiectul s-a format. Și astfel, apar, uneori, teme neașteptate și insolite, personaje și scenarii arhaice, simbolice, mitice, care urcă din nebănuite straturi arhetipale, ca zeii uitați, ivindu-se în umbra psihopatologică a delirului — la fel ca în vis uneori —, cu înfățișări valorice, întruchipînd binele sau răul, adevărul sau culpabilitatea. În selectarea temei delirante mai joacă un rol și baza afectivă pe care se dezvoltă poziționarea delirantă. Altă tematică va dezvolta un euforic, alta un depresiv, alta un pacient dominat de anxietate, de sentimentul pericolului. În plus, pe lîngă nucleul tematic, se poate organiza o rețea mai bogată sau mai săracă de argumente, de elemente de susținere, uneori de elemente de articulare între fantasticul temei delirante și realul trăit în situație. Toate aceste instituiri fac și ele parte din procesul de judecare ce conduce la delir și care se declanșează secundar prăbușirii în haosul psihopatologic. Dar însuși momentul critic al prăbușirii poate fi îndelung pregătit de conținutul frămîntării, problematizării, judecării și trăirii interioare, care mult timp nu sînt evidente, dar care subminează edificiul structurii persoanei sau se desfășoară progresiv, în paralel cu un proces ceva mai lent de eroziune a acesteia. Astfel încît, în momentul ecluziunii, prăbușirea delirantă și reconstrucția sa tematică să se petreacă aproape concomitent.

O poziționare interpretativă particulară a subiectului în raport cu alții, cu lumea umană, o întîlnim și la persoanele disarmonice, precum și în dezvoltările reactive, prevalențiale. Ba, episodic, la oricine. De aceea am putea spune, vorbind metaforic, că în cursul devenirii sale care-i amplifică existența, orice om delirează din cînd în cînd. Așa încît, dacă privim lucrurile dintr-o perspectivă antropologică largă, delirul ne apare ca o caricatură a angajării patetice a omului ghidat de convingeri, de „teme-teze" aspirative, a omului ce trepidează, dăruindu-se pentru o idee.

PERCEPȚIA ȘI HALUCINAȚIILE

Existența delirantă implică de obicei și o percepere deformată a realității. La o extremă, în „dispoziția delirantă", această percepție este corectă formal, dar resimțită ca încărcată de semnificații deosebite, ajungînd să fie interpretată aberant. La o altă extremă, percepția ambianței este dedublată prin receptarea, prin reprezentarea perceptivă în subiectivitate a unor obiecte sau scene care de fapt nu există ca surse de informații actuale ; sau este înlocuită complet de halucinații (103).

Subiectul își desfășoară existența prin permanenta sa angajare în situații problematice. Acestea presupun o raportare determinată la lumea concretă, prezentă acum și aici, care se opune subiectului sub formă de obiect (ob-ject). În cadrul unei astfel de situații trăite, prin care se diferențiază actualitatea existenței conștiente, subiectul abordează intențional lumea, fiind în același timp impresionat de ea : solicitat, chemat, întrebat ; pe scurt : „informat" de mesaje. Integrarea sintetică în subiectivitate a situației actuale, în care subiectul se află în mod concret, configurează percepția. Desigur, subiectul „percepe" în primul rînd situația de ansamblu pe care o trăiește, pe fondul receptării orizontului lumii și al perceperii de sine. La un nivel ulterior și secund, dar mai determinat, subiectul percepe „obiectele", lucrurile ce constituie prin înlănțuirea lor situația objectivă dată, cu formele și semnificațiile ce le sînt proprii, cu raporturile lor reciproce și față de subiectul receptant (raporturi spațiale, ierarhice, generative, cauzale). Obiecte care centrează mai mult sau mai puțin semnificația situației date. Și astfel, „informațiile" prezente ce pornesc de la lumea obiectivă și solicită subiectul sînt receptate și reunite coerent în cadrul sintetizării active și selective, de către subiect, a „situației obiect", avînd ca elemente bazale obiectele reale și prezente, solicitante, cu forma și semnificația lor dată.

În sens restrîns, percepția constă din receptarea comprehensivă în subiectivitatea psihismului conștient a unor obiecte identificate și definite ca formă și semnificație. Dar obiectele perceptibile, raporturile lor reciproce, chiar conjecturarea lor în cadrul unei anumite situații problematice, toate acestea sînt în mare măsură cunoscute de către subiect înainte de percepția propriu-zisă, înainte de impactul cu informația actuală. În-

treaga experiență de viață pe care o adună omul în cursul biografiei sale se organizează în memorie ca o cunoaștere organizată a lumii. Această cunoaștere include și pe cea a obiectelor individuale, cu formele, calitățile și semnificațiile lor proprii. Și, de asemenea, include cunoașterea raporturilor spațiale firești și obișnuite între aceste obiecte ale lumii familiare subiectului, cunoașterea înlănțuirilor cauzale și a deformărilor standard ce le sînt proprii. Astfel, orice percepere este, în mare parte, o recunoaștere. Apoi, subiectul vine în întîmpinarea perceperii situațiilor actuale și cu prelucrarea imaginativă a acestei lumi cunoscute, cu reluarea ei nu doar printr-o reprezentare, ci și printr-o metamorfoză, după liniile de forță ale imaginarului. Faptul devine evident în cazul „paraidoliei", cînd individul structurează perceptiv, pregnant, informații vagi : jocul norilor, un perete mucegăit, o ceașcă de cafea golită devin acum suporturi și pretext pentru imaginarea reprezentativă a unor obiecte și scene variate, uneori clar percepute. Desigur, imaginarul își are și el nivelele sale : nivelul bazal care se desfășoară în cadrul inconștientului — și, în mare măsură, în vis ; — nivelul uzual care sprijină găsirea soluțiilor în situațiile problematice curente ; — și nivelul propriu-zis creator în plan valoric spiritual, cultural.

Faptul că subiectul vine în întîmpinarea informațiilor actuale cu o întreagă lume cunoscută este evident deja în vis. Visul nu este o percepție, deoarece nu se bazează pe informații actuale. El apare totuși ca un simulacru de percepție, ca ceea ce ar putea constitui fundalul unei percepții. Visarea este un fenomen biologic ce se repetă la intervale regulate în timpul somnului, avînd probabil semnificația unei reorganizări a informației din „memoria circulantă", într-o perioadă în care se resintetizează proteine cerebrale. Pentru persoana conștientă, din punct de vedere fenomenologic, visul nocturn se apropie de reprezentare, mai ales visele matinale, desfășurate în cadrul unui somn mai superficial, în marginea vigilității. Conținutul viselor este variat, astfel încît pot fi identificate mai multe nivele. Pe de o parte, putem recunoaște vise ce reiau în mare măsură trăiri ale subiectului din ziua precedentă : cel ce a tăiat toată ziua lemne continuă să taie și în vis ; persoanele pe care le-ai invocat intens sau pe care le-ai întîlnit cu surpriză îți apar acum în visare. Uneori visul poate fi premonitoriu pentru o boală, datorită interocepției pe care o recepționează creierul.

Dar în spatele acestora se desfășoară și vise ce nu au o legătură evidentă cu trecutul imediat. Unele revin constant, cam cu aceleași personaje, cu aceeași ambianță, cu aceeași problematică. Ele exprimă frămîntări, dorințe, speranțe, nemulțumiri, autoaprecieri mai adînci, proprii subiectului ca persoană individuală și originală. Printre acestea se pot amesteca și vise caracteristice pentru anumite stări afective de fond : visele anxioase de împotmolire, cădere în gol, sufocare, visele de scîrbă și groază, visele depresive cu morți și cimitire. Pot apărea apoi, desigur mai rar, vise deosebite, aparent ciudate, dar extrem de impresionante : vise „cheie", ce pun în joc fondul arhetipal al persoanei, întrebările și problemele sale existențiale fundamentale. Astfel de vise pot avea un rol aparte în viața subiectului. Ele îl preocupă, descifrarea lor îl poate clarifica în momentele de criză existențială, de reorganizare și salt interior, îl poate orienta spre noi înțelegeri și angajări în drumurile sale de viață. Datorită tuturor acestor aspecte, visele au fost totdeauna un material important pentru analiza și descifrarea caracterului, a conflictelor și problematicii interioare esențiale ale unui om.

Visul este resimțit ca echivalentul unui eveniment trăit. De obicei, al unor evenimente multiple, încîlcite, suprapuse, în care subiectul — ce întotdeauna centrează visul la fel cum centrează situațiile sale trăite — e prezent în variate împrejurări fictive, în raport cu diverse persoane, vizînd diverse întîmplări, în variate „scenarii" caleidoscopice și mobile. Căci visul se desfășoară mai ales ca un echivalent perceptiv vizual. Incoerența, lipsa unei structuri spațio-temporale obișnuite, amestecul de planuri, combinațiile, contaminările, metamorfozele, existențele duble și multiple, mascările, simbolismul, toate acestea, prezente în vis, exprimă tocmai insuficienta structurare a lumii personale, în lipsa clarității conștiinței și a prezenței informațiilor exterioare structurante. Astfel încît se poate spune că visul stă sub marca imaginarului subconștient. Numai în stare de vigilență, o dată cu suportul informațiilor exterioare și al discursivității logice a gîndirii conștiente, visul poate căpăta o anumită coerență, poate fi povestit, interpretat. Dar, deja în desfășurarea sa nemijlocită, visul prefigurează polarizarea subiect-obiect, desigur, la o „distanță" minimă. Scenele trăite în vis schițează o plasare în poziția de ob-ject, anunțînd astfel percepția.

Visul apare pe fondul de minus, de negativitate, al somnului. Dar și în stare de veghe subiectul poate să se detașeze în mare măsură de ambianță, înțeleasă ca sursă de informații și suport pentru acțiune. Deseori, stînd relaxat, el se lasă „furat de gînduri", de propria-i imaginație, de amintiri, de reprezentări în cadrul reveriei. Sursa acestor trăiri vine tot din interior, din lumea personală a subiectului. Iar ele se desfășoară, pînă la un punct, la fel ca și visul, în spațiul său psihologic interior, marcate fiind de unele caracteristici senzoriale.

O mențiune specială trebuie făcută pentru „viziune". Subiectul, relativ detașat de ambianță, este preocupat intens de un domeniu existențial, actualizîndu-i universul ideatic și figurativ, problematic și de sens, căutînd o soluție, rezolvarea unei idei problematice care-l preocupă. Pe acest fond, imaginarul creator structurează o reprezentare pregnantă, cu valoare semnificativă pentru frămîntarea subiectului : fie direct, fie indirect, prin interpretarea ulterioară. Astfel de viziuni au fost descrise mai mult de mistici și de oamenii de artă. Ele sînt în prezent mai frecvente și mai importante pentru oamenii de știință, fiind însă mai puțin încărcate senzorial. Merită menționat aici că soluții pentru problemele subiectului pot apărea în vis, în perioada de somn superficial, trezindu-l, tulburat, stupefiat de clarificarea subită a întrebărilor ce-l obsedează.

Pentru structurarea unei percepții intră deci în joc cunoașterea prealabilă a lumii de către subiect. Aceasta este marcată de reprezentările socio-culturii în care el trăiește, de convingerile și credințele dominante ale acesteia, din care subiectul se împărtășește. Într-o lume în care credința în existența diavolului este cvasiunanimă, în care imaginea lui este mereu vehiculată grafic și în descripții, perceperea sa — ca vis, ca iluzie sau ca halucinație — este foarte probabilă. Într-o lume ce crede în OZN-uri, acestea apar mai frecvent, și ca iluzii și ca halucinații.

Percepția se structurează în mare măsură și în funcție de așteptări. Subiectul ce se raportează intențional la lume este atent la anumite aspecte ale acesteia, adică la cele care-l interesează, de la care se așteaptă să primească informații semnificative pentru direcția în care el este angajat și orientat. Și astfel, informațiile posibile, pe care individul le poate recepta într-o situație dată, sînt mereu filtrate și selectate, interpretate. În plus, pentru percepere mai e nevoie de o anumită „claritate" a trăirii situației. Această claritate se referă, în egală măsură,

la lumea înconjurătoare — care poate fi „întunecată" sau „luminată", cît și la subiect, al cărui cîmp de conștiință poate fi denivelat, „întunecat" de apropierea somnului sau „luminos", bine clarificat de vigilitate. Toate aceste premise fiind date, subiectul percepe situația și elementele ei după o anumită ierarhizare, după o anumită focalizare și pregnanță, care oferă un prim plan și planuri secundare, planuri îndepărtate, fundaluri, orizonturi deschise spre posibilități. Percepînd astfel realitatea dată nemijlocit, mai întîi el o cuprinde și o înțelege descifrînd-o. Apoi, o interpretează ; adică ierarhizează semnificațiile descifrate, le plasează în structura și dinamica situației, așa cum o trăiește la un moment dat. În psihopatologie întîlnim modificări în trăirea semnificației situației percepute ca ansamblu. Astfel, în depersonalizare, aceasta apare ciudată, îndepărtată, „ca în vis", nereală, nefirească ; oamenii sînt ca niște marionete, sau automate bizare. În dispoziția delirantă, situația percepută e neclară, cu referiri vagi, dar care au o anumită semnificație obscură, ce privește subiectul, acesta trăind sentimentul că urmează să i se întîmple ceva. Situația actuală poate fi trăită uneori ca direct amenințătoare, cu impresia iminenței unui eveniment excepțional, a unei catastrofe ; și toate acestea fără modificări ale percepției formale.

Alteori pacientul selectează din ambianță acele informații care-i confirmă convingerile delirante. Sau, el atribuie semnificații particulare datelor percepute. Oamenii îl privesc parcă suspicios, discută despre el, ba parcă chiar îl urmăresc pe stradă. Diferitele persoane întîlnite i se par a fi același agent secret, mascat ca să-l spioneze. Propria soție e prezentă, deghizată, în toate femeile întîlnite. Sau ea a fost „substituită" și are aceleași trăsături exterioare, perceptive, dar este de fapt altcineva, un dușman care a luat forma persoanei familiare.

În alte împrejurări, predomină în psihopatologie nu o modificare a percepției semnificațiilor, ci a formelor. Unele obiecte apar pacientului ca mai mici decît în realitate, altele ca mai mari, contururile pot fi receptate neclar, fluctuante, dansante ; cîte un obiect se detașează ca o figură pregnantă pe fondul situației, se impune ca ceva cu totul special, dominator. Astfel de „iluzii formale" apar des după ingestia unor substanțe psihoactive. Ele se pot referi și la imaginea propriului corp, așa cum s-a menționat cu ocazia depersonalizării.

O altă modalitate în care percepția e perturbată în psihopatologie constă din alterarea polarizării subiect-obiect, interior-exterior. În această categorie se va plasa și halucinația. Pentru început, însă, o anumită fluență între acești doi poli o întîlnim și în normalitate. Subiectul proiectează, în mod firesc, pe „obiectele" exterioare cunoașterea sa, reprezentările și imaginările sale (ca să nu mai vorbim de intențiile, atitudinile și sentimentele sale). Deseori el utilizează elementele informative ale ambianței doar sumar, ca un pretext pentru structurări perceptive pregnante, fapt ce poate conduce la percepții deformate, inexacte, la iluzii. Un aspect deosebit îl reprezintă perceperea unei alte persoane. Aceasta este resimțită ca ființă umană mai ales prin privirea sa, care se confruntă cu cea a subiectului. Înainte de perceperea concretă a altcuiva, subiectul poate avea un „sentiment al prezenței" : parcă cineva e în apropiere, parcă cineva se află în cameră alături de mine, în spatele meu. Uneori acest sentiment poate apărea și cînd subiectul se gîndește intens la cineva apropiat, cînd își reprezintă cu mare intensitate sufletească prezența cuiva. Oricum, cînd cineva este realmente prezent, el este perceput de subiect nu ca obiect, ci tot ca un subiect, similar sieși. Cu cît persoana astfel percepută este mai cunoscută, mai familiară, mai intimă, cu atît perceperea sa apare mai puțin „exterioară" subiectului. În trăirea situației unei comuniuni sufletești, perceperea fizică a celuilalt este doar suportul pentru esențialul trăirii, care constă din întrepătrunderea celor două „euri". Apoi subiectul poate „proiecta" pe o persoană, mai apropiată sau mai îndepărtată sufletește, propriile atitudini și sentimente. „Eu îl iubesc" se convertește în „el mă iubește" ; sau „eu îl urăsc" în „el mă urăște". Perceperea semnificației unei atitudini interpersonale poate fi astfel deformată printr-o indistincție dintre interior și exterior. Iar trăirea unei anumite semnificații atitudinale („el mă disprețuiește, el își bate joc de mine") poate orienta selectiv datele percepției formale, poate duce la descifrări și interpretări exagerate sau deformate ale percepțiilor formale selectate.

Apropiindu-ne și mai mult de psihopatologie, se poate menționa fenomenul rar, dar semnificativ, al „heautoscopiei". Subiectul se vede pe sine, în fața sa, ca într-o oglindă, ca o dublură care-i imită mișcările ; sau se vede pe sine, de la distanță, din spate, deplasîndu-se în paralel cu propriile deplasări. Heautoscopia apare mai ales la persoane cu o imaginație bogată, fiind

o trăire puțin frecventă. Ea exprimă însă un aspect fundamental al psihopatologiei percepției : și anume, întrepătrunderea „spațiului interior", pe de o parte — adică a spațiului subiectivității înrădăcinate în propriul corp, în „eul" reflexiv ce se mulează pe spațiul propriului corp, mărginit de schema corporală — și, pe de altă parte, a „spațiului exterior", cel al lumii obiective și înconjurătoare, care e distinctă de sine, de mine, care se află dincolo de mine, dincolo de spațiul delimitat prin propria-mi schemă corporală, în fața sau în jurul meu. Lume ce se apropie și ea intențional de mine, din afară. În heautoscopie subiectul se proiectează pe sine — ca „schemă", ca „imagine" corporală, ca „apariție" — în spațiul exterior ob-jectiv.

O indistincție și o interpătrundere a interiorului subiectivității și a exteriorului lumii e prezentă, așa cum am văzut, și în „automatismul mental". Subiectul resimte cum gîndurile proprii se răspîndesc „în afară" sau se „sonorizează", putînd fi astfel sesizate direct sau auzite de către alții. Pe de altă parte, în mintea sa, în capul său, apar gînduri străine, introduse din afară ; sau subiectul aude „voci" care-i vorbesc „în minte", „în cap". În aceste cazuri întîlnim nu doar o interpătrundere a interiorului și exteriorului, ci și o tranziție între „mental" și „senzorial". De fapt, această tranziție există și în normalitate. Reprezentarea, imaginarea, visul cu ochii deschiși sau visul din somn, toate sînt trăiri neperceptive ce se desfășoară mental, în spațiul subiectivității, pe fundalul lumii personale cunoscute și al informațiilor actuale. O dată cu halucinația, însă, fenomenul psihopatologic capătă un contur mai net.

Halucinația a fost definită ca o percepție fără obiect (de perceput) ; adică, fără un suport într-o informație corespunzătoare actuală, prezentă acum și aici. Desigur, cînd își trăiește halucinațiile, subiectul nu e desprins de perceperea actuală a lumii, așa cum e în somnul cu vise. Dar raportarea sa la ambianță este totdeauna mult redusă, diminuată, printr-o lipsă de disponibilitate față de varietatea stimulilor, solicitărilor și problemelor ce pot provoca sau atrage subiectul. Așa cum spune Henri Ey, halucinația apare pe un fond de „negativitate", de minus, care e corelat fie cu îngustarea delirantă a lumii trăite (a structurii și desfășurării existențiale a subiectului în lume), fie cu neclaritatea și neorganizarea actuală ale conștiinței persoanei, înțelese drept cîmp de conștiință al actualității trăite. În acest context de minus, de reducere, de îngustare a receptanței

față de informațiile exterioare, subiectul vine în întîmpinarea acestora cu lumea sa interioară perturbantă, deformată. Fenomenul halucinator apare mai inteligibil în așa-zisele halucinații funcționale : o pasăre care cîntă, nu numai că se adresează, prin cîntecul ei, pacientului, în mod special, ci acest cîntec se transformă, la un moment dat, în voci ce-l strigă pe nume. La fel, totdeauna cînd trece un tramvai, zgomotul respectiv se transformă în voci care-l comentează. O mîncare are un gust schimbat, neobișnuit, argument pentru pacient de a fi convins că este otrăvit. În semiîntunericul camerei, într-un colț, un tablou de pe perete parcă începe să grimaseze, să se preschimbe într-un diavol care rîde. Desigur, în toate aceste cazuri putem să ne gîndim la o percepție deformată prin iluzii și printr-o proiecție imaginativă anormală. De fapt, totdeauna cînd analizăm o halucinație, trebuie să încercăm a distinge în ce măsură ea are statut perceptiv propriu-zis și în ce măsură ea a rămas de partea imaginarului, proiectat pe preajmă. Trăiri interioare bogate imaginativ, uneori anormale, antrenează materialul lumii exterioare nu doar într-o reprezentare desfășurată în „spațiul interior" al psihismului, ci și proiectîndu-se pe un suport al lumii exterioare. Spațiul trăit al ambianței este acum fisurat, lăsînd loc pentru proiectarea unor conținuturi interioare aberante.

În halucinațiile propriu-zise, acest suport, bazat pe un element al preajmei, nu mai e ușor și evident sesizabil. Pur și simplu, pacientul aude voci, voci care-l strigă, care-l comentează, voci care i se adresează imperativ, îndemnîndu-l spre anumite comportamente. Uneori el vede persoane care îi vorbesc. Dar acestea se întîmplă mai rar. Halucinația vizuală se desfășoară de obicei în cîmpul ei propriu : imagini de animale, oameni ce se mișcă, scene panoramice. Pacientul mai poate resimți mirosuri și gusturi deosebite, senzații tactile mai mult sau mai puțin asociate cu cele vizuale, senzații kinestezice bizare (parcă e împins, îmbrîncit), senzații extraordinare — plăcute, neplăcute — în organele genitale sau în organele interne. Toate aceste halucinații, toate aceste percepții fără obiect se desfășoară însă în mijlocul lumii percepute corect, dar în contextul trăirii delirante. Legătura între convingerea delirantă și percepția halucinatorie va apărea totdeauna, mai devreme sau mai tîrziu, ca evidentă, atît pentru pacient cît și pentru ceilalți. Lumea percepută, chiar deficitar și deformat, rămîne un suport de ansamblu pentru trăirea halucinatorie, un ecran de proiecție, chiar cînd

nu e în mod evident un suport precis pentru o anumită halucinație. Trăirile halucinatorii pot să-și găsească un sprijin pe anumite obiecte ale preajmei ; anumite voci pot fi auzite ca venind de pe stîlpi, din obiectele verticale înalte. Tot acestea sînt deseori sediul de unde subiectul se simte urmărit, fotografiat, filmat, iradiat. Uneori trăirile halucinatorii auditive, „vocile", sînt resimțite ca venind de departe, dintr-un spațiu larg, sau mai de aproape, de pe un coridor îngust, eventual șoptite în ureche ; sau ele sînt auzite în anumite locuri și împrejurări, iar în altele nu. Legătura între convingerile delirante și percepția halucinatorie se realizează tot prin intermediul lumii cunoscute, al percepțiilor familiare ale subiectului. Dacă convingerile delirante persecutorii se leagă de membrii familiei, atunci este invocat universul perceptiv obișnuit al relațiilor familiale. El va susține un cîmp halucinatoriu axat pe voci imperative — căci în familie se vorbește uneori în stilul imperativ — sau pe domeniul olfactivo-gustativ al alimentației — căci acasă se prepară și se consumă mîncare ; și, în general, halucinațiile vor fi marcate de proximitate, de apropiere și contact, aspecte proprii existenței în familie. Dacă în delir sînt cuprinși vecinii, atunci intră în joc mijloacele prin care aceștia pot acționa cel mai bine : prin gaze de la mașina de gătit, prin aparate de iradiere implantate în perete. Dacă persecutorii sînt considerați a fi alte persoane, atunci halucinația se referă la presupuse comentarii nefavorabile, pe care le poartă între ei „alții", la priviri dezaprobatoare. „Organizațiile secrete" „vor acționa" ceva mai de la distanță, prin aparate sau prin agenți care-l urmăresc și-l strigă pe pacient, comunicîndu-i „verdictul". Dacă sfera delirului va cuprinde supranaturalul, divinitatea, acestea se vor manifesta pentru subiect prin diverse forme speciale de comunicare auditivă și vizuală, de interpătrundere și posesiune.

Un om delirant și care halucinează trăiește o experiență de viață nefirească. Dacă își revine dintr-o astfel de experiență și recîștigă o redimensionare existențială normală, în care planul existenței actuale se articulează cu cel al drumurilor de viață normal interconectate cu universul comunitar, atunci respectivul episod alunecă spre planul mnestic și structural, tinde să se incapsuleze. Subiectul normal încearcă de obicei să se detașeze, pe cît poate, de subiectul delirant, de subiectul care halucinează. Dar această detașare, această circumscriere nu sînt posibile decît parțial, deoarece persoana delirantă și halucinantă nu e, de

fapt, nicicînd ruptă de persoana normală. Cel mai adesea ea este o a doua față a sa, care iese, la un moment, dat din zona potențială — zonă a implicației și susținerii persoanei principale — afirmîndu-se cu pregnanță. Cînd această persoană delirantă trece în plan secund, ea de obicei nu dispare, nu se topește, ci se delimitează, e introdusă într-un sertar interior, mai mult sau mai puțin încuiat. De unde își poate juca însă în continuare rolul. Parafrenia, în care cele două ipostaze ale persoanei, cea normală și cea delirant-halucinatorie coexistă, este o expresie a acestei situații.

Dedublarea menționată mai sus ne amintește de alte dedublări psihopatologice, care au fost semnalate. În psihopatologie se poate însă petrece și ceva mai grav decît dedublarea. Și anume, fragmentarea, dezorganizarea psihismului, pornind de la faptul că orice subiect, pentru a se afirma în lumea umană, trebuie, în permanență, să sintetizeze logosul din care se împărtășește. Iar o dată cu slăbirea acestei puteri de sinteză, disociația își face apariția.

SINTEZA LOGOSULUI, ROSTIREA ȘI DISOCIAȚIA IDEO-VERBALĂ

Persoana conștientă își desfășoară existența depășind integrativ variate situații actuale semnificative, ființînd în lumea sa umană dată, prin parcurgerea unor drumuri de viață ce-i ocazionează împlinirea unor sensuri, realizînd o biografie posibilă și reală. Subiectul trăiește situațiile pe care le întîmpină, înțelegîndu-le, rezolvînd probleme, exprimîndu-se, comunicînd. Într-o perspectivă mai largă, prin existența sa în lumea umană, el împlinește scopuri și sensuri, afirmă adevăruri, cultivă și sporește valori, creează. Aceasta se petrece desigur în cadrul comunitar al culturii, în mijlocul vieții sociale și interpersonale, în universul practicilor și logosului.

O modalitate fundamentală prin care persoana se integrează în cosmosul comunitar este rostirea. Sub o altă formă, s-ar putea afirma că elementul esențial, mediul și liantul existenței socio-

comunitare culturale, este „logosul", înțelegînd prin acest cuvînt ansamblul pe care-l constituie limbajul, ca instrument, formulările coerente, adevărate și semnificative ce sînt realizate prin acest limbaj, precum și întreaga tensiune, dintre întrebare, solicitare, răspuns, asertare și proclamare.

Pentru a deveni o persoană conștientă, reală, individul uman trebuie să asimileze limbajul, logosul, să se afirme în și prin el. Desigur, aceasta se întîmplă în mod concret prin intermediul relațiilor interpersonale, care îndeplinesc un rol formator și educativ. În plus, „celelalte persoane" reprezintă și ecranul ce receptează afirmațiile subiectului, instanța în care se realizează dialogul, dezbaterea, confruntarea dialectică. Dar, în specificitatea sa, logosul este supraindividual, chiar supra-interindividual, distribuindu-se tuturora, fără să se împartă sau să scadă. Dimpotrivă, fiecare persoană conștientă participă într-un fel la amplificarea acestuia, la sporirea elementului ce se configurează la acest nivel, prin adevărurile pe care le descoperă și le afirmă, prin reiterarea, modularea și îmbogățirea poveștilor și istoriilor, doctrinelor și teoriilor științifice.

Componentele mai sus menționate ale logosului conțin și exprimă o sinteză. Pe de altă parte, fiecare persoană conștientă, împărtășindu-se din cîmpul logosului, este în permanență obligată să se manifeste sintetic.

Universul supraindividual al logosului comunitar, asimilat de către subiect, stă la baza cunoștințelor sale, la baza lumii sale personale, centrată de convingeri și organizată într-o concepție proprie. Dar subiectul nu doar preia cunoașterea lumii, pe care educația, învățătura, însușirea spontană și metodică a logosului le mijlocește. El își forjează propria reprezentare a acesteia, prin experiențele pe care le trăiește, prin funcționarea activă a propriului organ al logosului, prin judecare. Subiectul învață, dar și generează limbajul, educarea și cunoașterea. Despre judecare s-a mai vorbit. Ea este un proces sintetic ce reunește individualitatea concretă și generalitatea abstractă, multiplul și diversul determinațiilor, sub coerența și sensul unui substrat comun, ale unei aserțiuni adevărate și cu sens. Ca nucleu al sintezei existențiale vii și dinamice, judecarea — susținută de imaginar — vertebrează persoana, intervenind în toate planurile ființării sale, pînă la cel al conștiinței morale și al autodeterminării.

Procesul judecării nu se suprapune întru totul peste cel al desfășurării logosului comunicant, deși, în final, se întrețese intim cu acesta. Omul este o ființă rostitoare în primul rînd, pentru că este capabil să înțeleagă și să genereze semnificații. Un prim nivel al acestei rostiri constă din expresivitatea sa, mai mult sau mai puțin spontană sau intențională. Doar într-un plan ulterior, rostirea utilizează limbajul socialmente standardizat. Aceasta se petrece inițial prin comunicarea verbală situațională și apoi prin afirmațiile, discursurile, aserțiunile și textele pe care subiectul le produce și le adresează cuiva anume. Sau le formulează fără adresanță precisă, trimițîndu-le agorei comunitare în general, așa cum se petrece cu produsele artistice sau cu lucrările științifice, cu operele creației culturale. La acest ultim nivel, cel al aserțiunilor întemeiate și adevărate, cu adresanță suprapersonală ce exprimă judecăți valide, al discursurilor, textelor și operelor cu sens, planul rostirii se intrică intim cu cel al judecării sintetice care fundamentează ópusurile. După cum, judecarea fundamentează sau susține și principalele idei în care subiectul crede, temele și tezele pe care el le consideră valabile, judecățile pe care le utilizează ca principii, ca axiome și argumente de acțiune. Comportamentul omului este în permanență justificat printr-un plan „ideo-verbal", ce are la bază judecarea și rostirea interioară, logosul, limbajul, „verbul" viu al rostirii.

Dacă luăm în considerare aserțiunile formulate explicit în limbaj, ele au în mod firesc o coerență, o ordine interioară, o unitate și un echilibru al părților ce exprimă sinteza procesului de judecare care le-a produs și care le asigură comunicabilitatea, comprehensiunea de către alții și verosimilitatea. Un text prea lung sau prea scurt, cu prea multe sau prea puține argumente, lipsit de o anumită ordine a părților și de respectarea regulilor gramaticale este un text neclar, confuz, greu inteligibil, puțin convingător. Trecînd mai departe, se poate spune că aserțiunile formulate în text sînt, la rîndul lor, incluse într-un context situațional, în raport cu care rostirea respectivă trebuie să fie adecvată și adevărată. Pe de altă parte, orice afirmație realizată în și prin limbaj se înscrie ca o parte componentă într-un „univers al discursurilor", avînd în permanență — în cadrul logosului — un context propriu, mai apropiat sau mai îndepărtat.

Minusul și dezorganizarea psihopatologică, petrecute în instanța rostirii sintetice, rostire ce se sprijină pe judecarea

întru logos și se deschide întru comunicare, sînt sesizabile la mai multe nivele.

Într-un prim moment, poate fi alterat însuși demersul inițial, cel al deschiderii comunicante și al desfășurării funcțiilor rostitoare ale persoanei. Apoi, se evidențiază deficiențele sintezei dintre individual și general în planul limbajului ; ceea ce aduce cu sine și perturbări ale raportului semnificant-semnificat. Ulterior apar elementele esențiale, anume dezordinea, lipsa de coerență, de sens, a discursului, a expunerii sau a textului redactat, expresie evidentă a dezorganizării persoanei gînditoare și rostitoare. Aberația comportamentului, ce rezultă din dezorganizarea argumentării și justificării sale prin logos, apare ca o ultimă consecință a „disociației ideo-verbale", a „discordanței" schizofrene (106).

Perturbarea afirmației sintetice a persoanei în cîmpul logosului este preparată de depersonalizare. E vorba acum mai puțin de versantul subiectiv al acesteia — în sens de trăire intimă —, cît de cel obiectiv, prin care subiectul își pierde progresiv identitatea, delimitarea și forța propulsivă care să-l afirme și să-l impună altora, lumii umane, ca individualitate, prin atitudinea sa activă, prin acțiuni și rostire semnificativă. Psihismul se diluează, își pierde pregnanța, parcă „se topește". Astfel încît, în comportament și comunicare, se exprimă prin formule standardizate social, „impersonale", nemaifiind capabil să se afirme cu relief în agora comunitară, prin acțiune, rostire și povestire originală. Pierzînd capacitatea de a se percepe și reprezenta pe sine pregnant, de a povesti despre sine coerent și semnificativ, subiectul pierde și capacitatea de a întreține relații interpersonale naturale, capacitatea de comunicare firească, față în față, cu alt subiect. El nu mai poate lăsa pe altul să se apropie prea mult de intimitatea sa, căci acolo se află acum un imens gol, un pustiu. Și atunci persoana evită pe cît posibil întîlnirea nemijlocită cu alții, izolîndu-se sau retrăgîndu-se în spatele modalităților de comportament și exprimare standardizate, impersonale.

O altă față a acestui proces, la un nivel la care deficitul nu e încă foarte accentuat, constă în ceea ce s-a numit în psihopatologie manierism. În vorbire, subiectul folosește în mod excesiv locuri comune, expresii uzuale, uneori lăsînd impresia de politețe exagerată, dar și de „prețiozitate", elaborînd un text ce nu exprimă și nu comunică aproape nimic.

Un aspect psihopatologic, ce exprimă atît depersonalizarea cît și deteriorarea capacității de sinteză în cîmpul logosului, apare o dată cu perturbarea puterii subiectului de a realiza o bună legătură între concret și abstract. Asistăm la o accentuare a preocupărilor individului pentru abstracții nelegate de viața concretă, firească. Subiectul poate manifesta un interes crescut față de matematici, filozofie, doctrine și practici esoterice. Dar el nu e în stare să se preocupe de aprofundarea reală și serioasă a acestor probleme și rămîne doar un om curios, amator bizar, care nu ajunge să înțeleagă cu odevărat, să dezbată și să practice cu convingere domeniile de care se simte atras. Alteori se accentuează interesul față de muzică, față de unele spectacole și lecturi. Dar, atașîndu-se de aceste aspecte ale culturii, ale spiritualității, respectiva persoană nu se îmbogățește cu adevărat interior, ci, de fapt, ea se izolează, se dezleagă de comunitate, consumînd în mod singular și pasiv elementele culturii. Abstracțiile pe care le concentrează operele cultural-spirituale, în loc să rămînă un implicat tonic al existenței concrete, devin acum un loc de refugiu în cadrul unei însingurări. Uneori, subiectul încearcă să se afirme creator, dar el nu e capabil să apară decît cu „opere" de originalitate bizară, marcate de incoerență și ciudățenie, nerăspunzînd marilor întrebări ale culturii.

Alunecarea spre abstracții sterile se desfășoară de obicei în paralel cu o trăire aberantă, sărăcită și dediferențiată în planul concretului. Elementele existenței concrete a persoanei se desprind, se desimplică din legăturile lor firești. Ele se instaurează ca o simplă și monotonă apariție și ca o repetare identică, „stereotipă", ale unor „datumuri" brute. Gesturile, actele, expresiile, obiectele lumii, unele detalii se detașează pentru subiect din firescul legăturilor și implicațiilor cauzale care le articulează cu planul abstracțiilor. Faptul este deosebit de pregnant în utilizarea cuvintelor. Ele își păstrează forma sonoră sau grafică, apărînd însă ca lipsite de semnificație și forță comunicativă, ca niște simple obiecte cu care subiectul se poate juca, pe care le repetă identic, le desface în fragmente, le recompune, le distorsionează. Cu aceste manifestări ne-am apropiat însă de aspectele specifice ale disociației ideo-verbale.

Deficitul de sinteză de care ne vom ocupa în continuare ține de afirmarea eului în cadrul logosului, prin comunicare, prin judecare întru logos, activități ce se încheie cu formularea unui text coerent, verosimil, adevărat. Pentru început, putem men-

ționa situația în care expunerea este insuficient de clară și de pregnantă, excesiv de „vagă", „aluzivă", cu prea multe trimiteri laterale, prea încărcată de implicații, prea puțin explicită, neunivocă. S-a vorbit în aceste cazuri de o „supraincluziune" a semnificațiilor în semnificant. Într-o fază ulterioară, se constată alterarea legăturilor firești dintre semnificant și semnificație, fiecare din acestea manifestîndu-se relativ independent sau în combinații dezordonate, absurde. O dată cu asemenea perturbări se pierde și coerența de sens, structura interioară și inteligibilitatea textului, ale mesajului. Cuvintele nu mai servesc subiectului pentru comunicare, ci pentru un fel de joacă absurdă și stereotipă. Astfel, aria de semnificație a unui termen se poate reduce sau amplifica ; una dintre accepțiunile unui cuvînt polisemantic poate fi folosită în locul alteia sau reținută, selectată, constant, indiferent de context. Alteori, lexeme purtătoare ale unor semnificații grave, majore se impun și domină textul : ADEVĂRUL, FERICIREA, TRANSCENDENȚA apar ca niște cuvinte-fulger, plasate din cînd în cînd de către subiectul ce se impregnează de ele, exprimînd alunecarea sa patologică spre abstracții desimplicate. Dar cuvintele se pot și încărca de semnificații noi, misterioase, idiosincrazice, care au valoare doar pentru subiect. După cum acesta construiește și cuvinte noi, „neologisme", ajungînd uneori la un limbaj inedit, original și strict personal. În cadrul textului scris, subiectul poate introduce apoi și alte semne decît cuvintele uzuale, diverse simboluri preluate din recuzita comunitară sau inventate de el însuși.

Perturbarea raportului dintre semnificant și semnificat poate fi trăită și în planul recepției. De pildă, subiectul nu sesizează înțelesul unor expresii care-i apar lipsite de sens ; sau acestea sînt interpretate „ad literam", fără trimiterea uzuală, comunitară, la aria lor firească de semnificație. Unele cuvinte, pot căpăta o accepțiune specială, deoarece fragmentele din care pacientul le desface arbitrar au, la rîndul lor, o semnificație ce ridică acestuia semne de întrebare. Alteori, el crede că textele receptate sau vorbirea celorlalți au un dublu strat semnificativ, cu un palier obișnuit, firesc și un al doilea misterios, la care nu reușește să aibă acces. „Ceilalți vorbesc codificat, cifrat", afirmă el uneori. În anumite împrejurări, sintagmele se încarcă pentru el de o plurisemie confuză, limbajul altora și elementele situației trăite putînd fi resimțite ca purtătoare de semnificații ciudate și particulare. Unele culori sau numere, dezvoltă, în închipuirea su-

lor, astfel încît ansamblul să aibă coerență, semnificație, sens, eficiență. Pentru a se realiza aceasta este necesar ca fiecare element să fie introdus la timpul și locul cel mai potrivit. El trebuie să se afle în acel moment la dispoziția subiectului, ceea ce presupune ca, în prealabil, să fie căutat, preselecționat, apropiat, disponibil pentru o optimă utilizare. Perturbarea structurilor elementare ale existenței conștiente, perturbarea ordinei din spațio-temporalitatea judecării, conduc evident spre haos. Iar acest haos, această dezordine ce apar în cadrul disociației psihismului în textul scris, în vorbire, în comportament, în îngrijirea corporală, în amenajarea ambianței reprezintă poate perturbarea psihologică cea mai adîncă pe care o trăiește persoana conștientă.

Disociația ideo-verbală comentată pînă la acest nivel transpare și în planul comportamentului. Dacă punem între paranteze cota parte de determinism biologic, comportamentul omului apare ca argumentat și justificat, fapt ce presupune judecarea sintetică a persoanei, judecare ce implică logosul însuși, planul „ideo-verbal", despre care a fost vorba pînă aici. Subiectul disociat poate avea comportamente ciudate, bizare, absurde, dar care au, pentru el, pînă la un punct, o argumentare. De exemplu, un pacient își poate ține capul în frigiderul deschis, jumătate de ceas, pentru a se răci, deoarece „s-a încălzit" prea tare de învățătură. De fapt, subiectul realmente a studiat cîteva ore în șir, ajungînd să aibă dureri de cap. Un alt pacient își taie un deget de la picior, pentru că îl roade gheata, un tată cumpără fiicei sale bolnave de cancer, drept cadou de ziua ei, un sicriu. Desigur, aceste gesturi au, toate, o justificare aparent logică. Dar e prezentă o alunecare de sens, un deficit în judecarea pe care omul normal și de „bun simț" o realizează. Uneori, deficitul disociativ al sintezei apare sub forma ambivalenței, a incapacității subiectului de a opta între două tendințe contradictorii, găsind argumente valide pentru ambele. Ambivalența poate depăși însă stratul logosului prezent în persoană, manifestîndu-se și în planuri motivaționale mai profunde, afective, pulsionale. În cele din urmă, comportamentul disociat poate fi lipsit de sens, la fel cum și cuvintele, expresiile sau textul își pot pierde semnificația. El apare ca arbitrar, haotic, absurd, imprevizibil, fără logică, de neînțeles pentru alții.

Chiar și în aceste împrejurări, comportamentul nu părăsește structurile sale deja învățate și folosite. Numai că acum

gesturile, expresiile mimice, schemele comportamentale nu se mai articulează între ele cu sens, la fel cum elementele limbajului nu mai pot construi un text semnificant. In extremis, se poate ajunge la imobilism, la starea de „stupor cataton". După cum, în mod similar, în planul limbajului se ajunge la mutism.

Pierzînd capacitatea de sinteză semnificantă, capacitatea judecării, care să împace bine contrariile, să reunească armonic abstractul și concretul ; pierzînd puterea de rostire coerentă, care să permită formularea de mesaje inteligibile, verosimile ; alterîndu-i-se capacitatea de a se comporta cu sens, subiectul decade din legătura firească cu alții, cu comunitatea oamenilor. Nemaiputînd utiliza limbajul pentru comunicare, el ajunge un izolat. Într-o fază inițială, persoana apare doar ca „detașată" de viața comunitară, ca „absentă", atunci cînd se află în mijlocul celorlalți. Apoi, pacientul devine retras, închis în sine în mod exagerat, neinteresat de comunicarea cu alții, „autist". Omul autist trăiește majoritatea timpului în „lumea sa", mai săracă sau mai bogată, mai mult sau mai puțin marcată de depersonalizare și delir. Dar această existență nu e doar una deficitară. Ea constă deseori și dintr-o reorganizare interioară a lumii proprii, a înțelegerii și reprezentării acestei lumi, a sensului existenței, a modului propriu de a fi în lume. De aceea s-a insistat asupra faptului că existența disociată, autistă, delirantă a schizofrenului nu încetează de a fi o existență umană. Ea poate fi descrisă fenomenologic și ca un alt mod de a fi în lume a omului. Desigur, diferit și deficitar în raport cu modul de a fi în lume al omului normal.

Dacă subiectul ce trăiește disociația ideo-verbală tentează totuși o afirmare pozitivă în lumea umană, el o va face prin încercări de „creație". Pacientul va exprima acum idei științifice sau filozofice bizare, creații artistice distorsionate și ciudate, de obicei incomprehensibile, care nu se articulează cu tradițiile și cu autenticile probleme culturale ale comunității. Desigur, „opera" produsă de el poate conține și adevăruri, idei interesante, formulări și exprimări reușite, pierdute însă în dezlînarea și incoerența ansamblului. Această operă nu are echilibrul, forța și puterea sintetică de a se impune în cadrul culturii. Și astfel disociatul eșuează în comunicare și pe această cale. Dar, cum nu există o discontinuitate între zonele centrale și cele de limită ale umanului, unele elemente ale acestor „creații" pot fi invo-

mai larg, însemnînd sinteza pe care o realizează individul ce asimilează și reafirmă toate instanțele supraindividuale ale lumii sale umane, în fața cărora el se și manifestă. Căci, în sens tradițional și etimologic, termenul de persoană, derivînd de la latinescul „persona", înseamnă „mască", reprezentare ce mediază. Persoana umană, cu diversele sale straturi, este prin definiție circumscrisă și determinată în mijlocul socio-culturii în care ea apare și ființează. Astfel, stratul social al persoanei individuale este corelativ statutelor și rolurilor sociale, așa cum acestea funcționează într-o socio-cultură dată. Stratul juridic, „persoana juridică" din individ este un reflex al normativității legilor. Și, la fel, stratul sau dimensiunea civică, politică a persoanei se modelează după modalitățile de manifestare civico-politică pe care socio-cultura respectivă le cultivă. Subiectul preia în cursul ontogenezei aceste structuri, asimilîndu-le și exprimîndu-le apoi original, ca părți componente ale existenței proprii. Această preluare este, la rîndul său, filtrată de relațiile subiectului cu alți subiecți, astfel încît instanța de persoană a individului nu este un dat primar și nemijlocit, ci o realitate ultimă și mediată. Cu atît mai mult, conștiința morală se instituie și se manifestă ca expresie a unor multiple mijlociri și a unei continue sinteze. Ea rezultă, în mare parte, prin preluarea din lumea umană și prin descoperirea în interioritatea subiectivității a planului de generalitate normativ-deontică și apoi valorică, spirituală, a Umanului. O dată cu conștiința morală, cu judecarea morală, persoana spirituală se repliază și se adîncește în sine. Pe de altă parte, cu ocazia creației cultural-valorice, ea se obiectivează în opere. Ambele ipostaze ale sintezei spirituale susțin și exprimă devenirea persoanei, introducînd în același timp ordine și noul în lume. Doar astfel toate ajung să fie la locul lor, în rostul lor, în adevărul lor.

Instanța dinamică a conștiinței morale se definește cel mai bine prin demersul activ al judecării etice, care invocă generalitatea umană, spiritualitatea, valorile de bine, demnitate, fericire, precum și „persoana în sine" drept criterii și argumente de evaluare a propriei existențe și a existenței altora. Rezultă o calificare, ce poate apărea ca reproș, rușine, dispreț, blam, vinovăție ; dar și ca acceptare, ca întemeiere de sens. Prin

această sancționare se creează premisele unei dinamici secunde, în vederea instituirii unor rosturi existențiale mai adînci.

Judecarea conștiinței morale se desfășoară ca un cerc ce pleacă din interioritatea subiectului, din sinea sa adîncă, referindu-se întîi la sine, apoi la lume, în raport cu persoane, cu societatea, cu Umanitatea, pentru a se întoarce apoi, din nou, la sine, după ce subiectul s-a reflectat, prin comprehensiune și acțiune, în lume. De fapt, vom putea distinge mai multe cercuri concentrice ale judecării conștiinței morale : cercul grijii și al reprosului, cercul stimei și rușinii, cercul datoriei și vinovăției, cercul libertății și al chinului nefericirii. Desfășurînd aceste cercuri ale judecării, subiectul este direct ancorat în concretitudinea existenței, implicînd însă în permanență, în acest proces, un plan ideal, al exemplarității, al modelelor generice care se instituie ca o condiție abstractă de posibilitate a judecării practice. Grija față de altul, ca aspect al conștiinței morale, înseamnă nu pur și simplu faptul de a te ocupa de cineva, familiar și apropiat, cum ar fi propriul copil, propriul pacient, sau de cineva căruia îi ești obligat. E vorba acum de „celălalt", considerat în generalitatea sa de om, în condiția sa generică de persoană, de „aproape al tău", potențial și mereu real, oricine ar fi acesta, fie că l-ai cunoscut mai înainte sau nu. Și, la fel, respectul etic față de semen nu se referă la considerația pe care-o condiționează poziția sa socială, succesele sau banii pe care acesta îi are. Ci la respectul „umanității" prezente din principiu, cu toată generalitatea sa abstractă și esențială, în orice om, în orice persoană. Același lucru se poate spune și despre datoria morală, care nu e confundabilă cu datoria personală. Această „idealitate", implicată în judecarea și ființarea morală practică, alături de prezența planului de generalitate spiritual-valorică în însăși desfășurarea judecării, face ca problematica moralei să nu poată fi nicicînd redusă la cazuistică.

Desigur, conștiința morală nu acționează în gol, ci deasupra tuturor determinațiilor persoanei, pe care le implică și a căror încoronare este. De aceea, comentariul presupune relevarea solului existențial pe care ea se înalță. Dar, parțialul ei amestec cu alte instanțe psihologice, manifestarea sa permanentă în cadrul unor situații concrete, date, precaritatea sa continuă în cadrul existenței factuale, toate acestea nu pot anula planul de idealitate și de generalitate criteriologică pe care conștiința morală îl implică, atunci cînd ea se impune ca fiind constitutivă

pentru definirea și determinarea omului individual, a persoanei umane conștiente.

Primul cerc al judecării și existenței etice poate fi considerat cel al grijii față de celălalt și față de sine. Acum „celălalt" nu este indiferent pentru subiect; cei doi nici nu se confruntă într-o dispută anume, nici nu cooperează pur și simplu la rezolvarea unei afaceri. Și totuși, o raportare, o relație există precumpănitor unilaterală. Subiectul se referă la celălalt cu simpatie, îi pasă de soarta sa, suferă și se bucură în tăcere alături de acesta, trăiește compasiunea. El se preocupă de necazurile semenului, se străduie să nu-i provoace el însuși suferințe, să nu-i atingă demnitatea, să-i respecte intimitatea și pudoarea, să nu-l împovăreze cu propriile probleme. Poți avea grijă de celălalt în mod discret și de la distanță, sprijinindu-l, apărîndu-l, protejîndu-l, manifestîndu-ți astfel bunul-simț, omenia, generozitatea.

Atunci cînd nu poartă de grijă semenului său — fie că a fost solicitat, rugat, sfătuit sau nu — subiectului i se poate reproșa acest lucru. Reproșul nu este o pedeapsă propriu-zisă, ci un fel de mustrare, o admonestare în raport cu neglijența de a nu fi fost destul de atent cu celălalt, de a nu-l fi avut mereu în vedere, în ceea ce gîndești și faci. În mod firesc, omul nu trăiește și nu acționează doar în numele său, ci și în numele semenului său. Mereu ți se poate reproșa felul în care te porți, neținînd în suficientă măsură seama de cel ce-ți este „apropiat" nu doar faptic, ci și din principiu. Mereu trăiești sub semnul precarității acestui cerc al judecării etice.

A avea grijă de... are și un sens reflexiv. De la început sînt implicate reciprocitatea, așteptarea ca și alții să se preocupe de subiect. Precum și el însuși de sine. Adică să-și poarte de grijă, să cultive armonica dezvoltare a propriului corp, a propriei persoane și existențe, îndepărtînd suferința, găsind o bună așezare în lume, angajîndu-se — dacă se poate — pe drumul fericirii. Între egoismul și altruismul nefirești, exagerate, dizarmonice, expresii ale insuficienței persoanei, cultivarea cu grijă a propriei existențe trebuie să se conjuge armonic cu cea a grijii pentru celălalt.

Un al doilea cerc al judecării etice este legat de respect și sancționat prin rușine. Acesta îl presupune pe cel dintîi și-l amplifică, asigurîndu-i o structură mai fermă, criterii mai precise.

Respectul este strîns corelat cu stima și considerația față de semenul nostru, pe care astfel îl estimăm, îl evaluăm, îl prețuim ca pe o ființă valorică. Și, în același timp, ne exprimăm încrederea în el, solidaritatea, fiindu-i devotați și sprijinindu-l din tot sufletul. În mod reflexiv, subiectul se stimează și se respectă, firește, și pe sine, pretinzînd această atitudine și celorlalți, în raport cu justa sa valoare. Stima față de mine însumi, pe care mi-o acord singur și pe care aștept să mi-o confirme și ceilalți, îmi asigură încrederea în mine, curajul, speranța și demnitatea. În alunecarea spre psihopatologie putem întîlni, pe de o parte, o atitudine megalomană, însoțită de exagerate pretenții de stimă și prețuire din partea altora ; pe de altă parte, permanenta preocupare tensionată a cîte unei persoane de a nu se face de rușine, de a nu fi suficient respectată, de a nu fi jignită, disprețuită.

Pierderea respectului, lipsa demnității sînt trăite ca rușine, dispreț sau blam. Rușinea e resimțită mai mult în intimitatea subiectivității, determinînd, în mod secundar, o retragere socială : pur și simplu, nu-ți mai vine să-i privești în ochi pe ceilalți, nu mai suporți să fii privit, parcă „ai intra în pămînt". Disprețul pornește în egală măsură dinspre interior și dispre exterior. În prima ipostază, el îndepărtează persoana, devalorizînd-o. În perspectivă subiectivă, trăind disprețul de sine, persoana se autodepreciază, se consideră „un nimic". Dar anormală e și atitudinea celui ce disprețuiește nejustificat pe toți ceilalți, stimîndu-se doar pe sine. Blamul se desfășoară mai ales în public, fie că e inițiat de alții, fie de subiectul însuși. El se referă nu atît la pierderea demnității, cît mai ales la fapta rea, la acțiunea și existența ce nu îndeplinesc binele, meritînd oprobriul celorlalți.

Un următor cerc al trăirilor și judecării etice este organizat de datorie și responsabilitate și sancționat prin culpă. La acest nivel e necesară o și mai mare atenție de a nu se confunda eticul cu replica acestuia în exterioritatea vieții sociale.

Planul existenței socio-culturale și cadrul relațiilor interpersonale sînt ordonate prin funcționarea normelor și valorilor. Dintre norme, cele mai importante sînt acum cele „deontice", care stabilesc ceea ce este permis, interzis și obligatoriu. Acestea impregnează toate practicile umane, de la cea productivă la cea artistică, medicală și educativă. Ca să produci un obiect sau să tratezi un om bolnav trebuie să știi ceea ce este obligatoriu să faci, ce este interzis și ce este permis. Pînă și circulația pe străzi e organizată după astfel de norme. Legile juridice stabilesc și ele ce e interzis și permis ; și, la fel, diversele regulamente de ordine interioară. Există apoi planul mai general al trăirilor culturale, care privesc în special stilul de comportament. Și apoi, cea ce „se cade" și ceea ce „nu se cade" să faci, ceea ce e acceptabil și de dorit și ceea ce este inacceptabil pentru societate ; pentru marea societate și pentru microgrupul uman în care viețuiești zilnic. Ceea ce e de dorit este cultivat de o socio-cultură dată, e adus la lumină, promovat sub formă de exemple, sub forma eroilor pozitivi. Iar în microgrup e promovat prin laudă, prin răsplată. Bineînțeles, toate acestea stau sub semnul valorii de bine. Iar ceea ce e de nedorit — interzis — stă sub semnul valorii de rău. Educația copilului și educația în general sînt și ele structurate prin normele de permis, interzis și obligatoriu, prin valorile de bine și rău și prin sancțiunile premiale și adversive corelative. Și, la fel, relațiile interpersonale, fie ele mai oficiale sau mai intime.

În raport cu această normativitate socio-culturală, care, pentru subiectivitatea conștiinței, funcționează „în exterior", se organizează progresiv și în interioritatea psihismului conștient o normativitate deontică ce structurează propriile trăiri, propriile atitudini, angajări și comportamente. Pentru subiect unele trăiri și intenții de act, unele reprezentări ce exprimă propria intenționalitate vor fi „interzise" chiar la un nivel „neconștient", fără participarea explicită a reflexivității și voinței sale libere. După cum alte reprezentări și intenții de act și le va interzice, le va reprima el singur, printr-o atitudine explicită, prin dezicere, deseolidarizare și inhibarea lor conștientă. Desigur, trăirile. reprezentările și intențiile subiectului au un cîmp larg de desfășurare și în afara zonelor de „interdicție", girate fiind de „permisivitate". În acest cadru larg, însă, orice om se simte uneori parcă determinat involuntar, „obligat" să-și reprezinte anumite lucruri, să dorească și să intenționeze să

facă ceva. El poate fi de acord sau nu cu această tendință de afirmare activă care, cîteodată, se manifestă cu intensitate imperativă. Cînd nu e de acord, el tinde să și-o interzică, mai conștient sau mai inconștient, cu mai mult sau mai puțin succes. Cert e că, în sfera psihopatologiei, individul se simte uneori dominat și depășit de unele trăiri ce scapă puterii sale de control și i se impun ca niște obligații cărora nu se poate sustrage, oricît ar lupta împotriva lor. Așa sînt de exemplu obsesiile. Există însă și „obligații" care nu sînt doar acceptate, ci chiar asumate activ, auto-impuse. Omul se simte obligat să-și respecte semenul, marcat fiind parcă de un „imperativ categoric". El consideră că aceasta este chiar o datorie a sa, liber consimțită și asumată. Trăirea datoriei etice se desfășoară într-un plan de generalitate și idealitate al existenței subiectului, dincolo de cel condiționat circumstanțial, dincolo de datoriile și obligațiile ce derivă din statutul și rolul său social, profesional. Ea se corelează cu respectarea valorilor, a demnității umane, a binelui, cu urmărirea fericirii.

Omul datoriei etice nu este dimensionat doar prin respectarea normelor, ci și prin angajarea sa întru responsabilitate etică. Responsabilitatea înseamnă angajarea subiectului în comportamente cu sens comunitar și general valoric, astfel încît, în final, el să poată „răspunde", să poată „da socoteală", de intențiile și actele sale, în fața unei instanțe care judecă și sancționează. Iar în cazul în care se ajunge la concluzia că nu a urmărit binele, el va fi considerat vinovat. A-și asuma responsabilitatea înseamnă, pentru oricine, a-și asuma și riscul judecării și al eventualei concluzii de vinovăție, urmată de sancțiune. În planul exteriorității vieții sociale, responsabilitatea, judecarea, stabilirea vinovăției și a sancțiunii sînt instituționalizate de obicei la nivel juridic. Culpabilitatea e trăită la acest nivel ca un păcat relativ exterior, care se poate rezolva în mare măsură prin plată, prin ispășirea unei pedepse, prin răscumpărarea materială sau faptică.

În perspectiva conștiinței morale, responsabilitatea și vinovăția sînt trăite interior, la un nivel înalt al cercurilor concentrice ale conștiinței morale. Iar judecarea e efectuată acum de către „forul interior" al subiectului, ca reprezentant în subiectivitate al punctului de vedere colectiv, civic, al colectivității și comuniunii umane. În acest plan al responsabilității și datoriei, judecarea conștiinței morale sancționează ceea ce de-

viază de la normativităţile deontice acceptate, asumate, autoimpuse. Omul se va simţi vinovat pentru că a greşit, nu a urmat drumul drept, s-a îndepărtat de ţinuta demnităţii umane pe care şi-a impus-o ca valoare supremă, pentru că a făcut lucruri rele, pentru că nu a făcut lucrurile bune pe care trebuia să le facă.

Un ultim cerc al conştiinţei morale este cel al libertăţii, nivel la care judecarea se sprijină pe un criteriu de maximă generalitate şi abstracţie, evident necircumstanţial, pe o „lege morală" care invocă şi implică „esenţa umanului". Esenţă care se relevă în propria existenţă, participînd la autoconstrucţia ei liberă, la autodeterminarea identităţii sale, la introducerea noului în lume, permiţînd ca orice persoană autentică să fie exemplară pentru întreaga umanitate. Judecarea conştiinţei morale este ghidată acum de persoana însăşi, ca valoare supremă, implicînd valorile de bine, demnitate şi fericire, de sens noetico-valoric. La acest palier, autoobligaţiile şi autointerdicţiile se subordonează libertăţii interioare sintetice, dătătoare de sens existenţial, susţinătoare a propriei deveniri.

Libertatea morală nu derivă direct din libertatea cetăţenească, fiind în bună parte descoperită de subiect din interior, în interioritatea subiectivităţii sale, care centrează o lume personală, reflex al lumii exterioare corelative. Şi care e, în acelaşi timp, un reflex al esenţei fiinţei umane, al esenţei fiinţei. Această libertate morală este practicată de subiect în cadrul acceptării şi suportării de sine, al afirmării şi sintezei creatoare de sine, sub ghidajul aspirativ al valorilor, al spiritualităţii. Responsabilitatea etică adună, centrează, repliază subiectul asupra lui însuşi, chemîndu-l din împrăştierile sale în lume, făcîndu-l atent la fiinţa autentică din el. „Există în noi ceva mai adînc decît noi înşine", spunea un vechi autor. Responsabilitatea etică adîncă ce se fundează astfel nu se poate împărţi şi transmite. Ea este indivizibilă, strict personală, individualizînd la maximum subiectul, înrădăcinîndu-l în sine, concretizîndu-l ; şi, în acelaşi timp, definindu-l ca fiinţă umană generică şi autentică. Trăirea culpei nu mai apare acum ca vinovăţie de ispăşit sau de răscumpărat ; ci ca ocazie a unei transformări interioare fundamentale, a unei metamorfoze adînci, a unei

„reînvieri spirituale" care să deschidă orizonturile adevăratei deveniri personale. Iar însăşi neîmplinirea devenirii poate fi trăită ca nefericire şi culpă.

La nivelul acestui strat central şi ultim al cercurilor judecării conştiinţei morale, persoana se relevă ca o fiinţă ce investeşte cu sens general-valoric propria-i existenţă. Această „dare de sens" asigură rostul existenţei subiectului, orientat spre împlinirea binelui, spre o demnă şi calmă fericire personală. Persoana îşi asumă acum propria existenţă, participînd la autoconstrucţia propriului destin.

Libertatea, sinteză creatoare ce defineşte conştiinţa morală în suprema sa instanţă, nu este ceva rar, excepţional, ci aspectul firesc al normalităţii, al spontaneităţii prin care omul găseşte, în mijlocul vieţii sale obişnuite, echilibrul dintre individual şi general uman. Totuşi, poate mai corect ar fi să se spună că normală şi firească este tentaţia acestei sinteze ce mobilizează un ideal aspirativ în fiecare om. Iar anormalitatea şi psihopatologia încep acolo unde această tentaţie este inhibată sau nu-şi poate face loc, persoana ieşind din rostul său existenţial fundamental care e dimensionat prin libertatea sintezei sale active.

Conştiinţa morală relevă discernămîntul persoanei. Altfel spus, capacitatea sa intelectiv-raţională de a evalua sensul valoric al intenţiilor, angajărilor şi consecinţelor propriilor acte, pentru alte persoane şi pentru sine, pentru colectivitate, pentru umanitate. Judecarea, înţeleasă ca discernămînt, se bazează pe nivelul intelectiv, pe gîndirea logică prin care subiectul înţelege situaţiile, rezolvînd diverse probleme teoretice şi practice. Dar ea depăşeşte acum acest plan, atingînd nivelul raţional, centrat de înţelegerea şi valorizarea omului ca persoană. În plan raţional, judecarea dezvăluie capacitatea subiectului de a sesiza, descifra şi ierarhiza valori, de a fundamenta şi argumenta cu sens valoric comportamentul persoanei, de a respinge, condamna sau judeca în numele valorilor. Această „judecare critică", ce se bazează pe cunoaşterea lumii, pe convingerile şi credinţele fundamentale ale subiectului, pe libertatea sa interioară, sintetică, creatoare şi dătătoare de sens, vertebrează întreaga existenţă a persoanei, al cărei arc de boltă este conştiinţa morală.

În psihopatologie, instanța conștiinței morale este tot timpul perturbată, precară, insuficientă, dezorganizată. Desigur, cu cît intensitatea patologiei e mai mare, cu atît prezența și manifestarea conștiinței morale sînt mai puțin pregnante. Cînd persoana nu se dezvoltă în specificul ei uman, ca în oligofrenie, sau cînd se degradează grav, ca în demențe, îi putem doar căuta urmele. Cînd denivelarea și dezorganizarea psihopatologică sînt importante, ca în depersonalizare, disociere, delir, conștiința morală rămîne de obicei o „temă" invocată și comentată în planul de expresivitate al logosului, fără a juca un rol psiho-patogenetic efectiv. În marea depresie psihotică, ea este uneori trăită efectiv, dar la limită, ca și culpabilitatea zdrobitoare și neargumentată. Domeniul de elecție în care judecarea morală apare ca o problemă importantă pentru psihopatologie este cel al nevrozelor și al persoanelor dizarmonice, „psihopate", care-și păstrează încă o suficient de bună prezență în mijlocul lumii umane.

Persoana dizarmonică, „psihopată", este definită de obicei ca o ființă cu intelect în limitele normale, dar cu un caracter anormal; din cauza dizarmoniei caracteriale, subiectul nu e capabil de comuniune sufletească interpersonală și comunitară, se integrează dificil în grup, avînd un comportament dissocial: conflictual, perturbator, delictual, amoral sau imoral. (113)

Cele spuse mai sus ne trimit în primul rînd la persoanele cu structură caracterială tipologic particulară, despre care a fost deja vorba; persoane incapabile de atitudini interpersonale nuanțate, păstrînd mereu o „distanță" sufletească mare în raport cu „celălalt". Pentru formula standard a psihopatului e necesar să se adauge acum, din punct de vedere antropologic, și deficiența conștiinței morale, lipsa, agenezia ei. Subiectul acționează doar „în numele său", nu și în numele altuia, altora, al comunității, al umanității sau al esenței Umanului, prezente în el. El nu se „descentrează", astfel încît să acționeze pentru — și în numele — semenului, al aproapelui, al persoanelor pe care trebuie să le respecte din principiu, al colectivității față de care trebuie să-și facă datoria, în numele valorilor de bine, demnitate și fericire ale altora, ale oamenilor, ale umanității. Psihopatul va acționa doar pentru binele său, pentru bucuriile

și împlinirile sale de ființă izolată. El va fi deci egocentric, egoist, egofil, egolatru. Celălalt, ceilalți nu apar în fața sa, pentru el, ca persoane, ca semeni ca ființe conștiente în care trebuie respectate esența umană, demnitatea omului, ci rămîn în zona indiferenței, ca simple obiecte de manipulat, ca mijloace pentru atingerea propriilor scopuri ; și nu ca scopuri în sine.

Pe de altă parte, cercul judecărilor etice funcționează acum sancționînd doar pe alții. Doar celuilalt, celorlalți, altora, li se poate reproșa ceva, niciodată și nimic lui însuși. Doar altora trebuie să le fie rușine, lui nu-i este niciodată rușine de ceea ce face, de felul în care este (deși de foarte multe ori ar fi cazul să-i fie). Și, la fel, doar alții sînt demni de dispreț și blam. Pe de altă parte, datoriile — datoriile exterioare și datoria morală — obligațiile, interdicțiile, funcționează și ele doar pentru alții. Pentru el nu există decît permisivități : „totul îmi este permis", este deviza sa. În consecință, psihopatul nu se consideră responsabil-vinovat pentru nimic : „eu nu am de ce să trăiesc sentimente de culpă ; și de fapt nu trăiesc niciodată așa ceva ! Existența duplicitară nu-i creează probleme ; dimpotrivă, el o desfășoară și o folosește din plin, pentru a-și atinge scopurile. Prin aceasta însă, dispare planul autenticei libertăți, sinteza dării de sens existențial, devenirea morală. Libertatea este acum redusă la formula auto-permisivităților fără limită și criterii. În aceste condiții, sensul moral al binelui, demnității și fericirii — pentru sine și pentru alții — se ocultează, se degradează pînă la nivelurile joase ale plăcerilor izolate. Iar ca o contrafață, poate apărea la lumină sensul răului, plăcerea și bucuria de a face rău, de a chinui și distruge pe altul.

Desigur, acest tablou-robot nu se regăsește ca atare complet în plan cazuistic, ci doar prin unele din aspectele sale, modulate în plus și de formula tipologic-caracterială a persoanei respective. Cel mai tipic îl întîlnim la persoanele expansiv-dominatoare, abile și egoiste, care consideră pe altul doar mijloc pentru împlinirea scopurilor lor hedonice ; e vorba de psihopatul sociopat. Dar importante deficiențe ale structurii morale și un comportament dissocial variat poate fi întîlnite și la persoane cu accentuate trăsături (atitudini) schizoide, abulice, histerice, anancaste, suspicioase, evitante, depresive, euforice, explozive sau instabile.

O altă deficiență a conștiinței morale o întîlnim în nevroză. Acum se constată o slăbiciune a sintezei superioare, libere și

responsabile, a judecării morale, sinteză care e capabilă nu doar de autoconducere, ci și de darea de sens existențial, de automodelare și devenire. Acest plan este mereu problematizat de nevrotici, dar nepracticat. Subiectul este dominat de cercul rigid de judecare ce se bazează pe structurile deontice imperative : obligatoriu și interzis. Permisivitățile sînt puține iar libertatea autentică nu funcționează. Chiar și acest nivel este insuficient elaborat interior, mai mult preluat, din formulele exterioare socio-culturale de educație, din modelele parentale cu care subiectul s-a identificat în prima fază a formării sale ontogenetice. Imperativele deontice — și mai ales interdicțiile — se manifestă acum cu un fel de „tiranie", blocînd multe intenționalități și reprezentări dezirologice, pe care le inhibă, le reprimă, le „ține în frîu", aglomerîndu-le într-o zonă neconștientă. Se realizează astfel o dedublare interioară, „complexe afectivo-motivaționale", „un suflet parțial", detașat de ansamblu, un „eu secund", un „corp străin intrapsihic". În aceste împrejurări apare o „egodistonie". Adică se ajunge la un dezacord al subiectului cu sine însuși. Cercurile de judecare ale conștiinței morale funcționează, sancționînd și condamnînd subiectul în permanență. El ajunge să-și reproșeze toate sie-și, ajunge să nu se mai stimeze suficient, chiar să se disprețuiască și să se blameze, să se considere mereu vinovat. Subiectul eșuează în angajarea responsabilă, eficientă și cu sens, în sinteza drumului său de viață. Îi lipsește forța de a-și asuma propria existență — propria suferință — și de a se schimba. Deficitul acesta de sinteză îl face pe nevrotic să fie chinuit și din cauza aspectelor duplicitare ale existenței sale, pe care nu le poate integra și subsuma unui sens veritabil. Și astfel viața sa este un continuu chin, un calvar, văduvită fiind de orizontul fericirii.

De obicei, nevroza se desfășoară după modelul unei boli. Adică ea are un început — de obicei lent, progresiv — o perioadă de stare, o remisiune posibilă. Fondul structural este desigur implicat, atît în ceea ce privește „vulnerabilitatea" crescută, cît și în ceea ce privește tipologia caracterială. Aceasta poate predispune spre dezadaptarea persoanei în anumite condiții de existență ce contravin stilului propriu ; și de asemenea asigură un fundal patoplastic. Din punct de vedere etiopatogenic, nevroza e multiplu condiționată, intervenind toți factorii psiho-patogenetici menționați : fragilitatea personală

și învățarea patologică. În perspectiva tipologică, clinico-psihiatrică, reținem cîteva mari grupe, derivînd din trăsăturile psihopatologice fundamentale și anume : nevroza anxioasă, cea fobică, astenică, depresivă, obsesivă, histerică, fiecare cu multiple subdiviziuni și cu multiple combinații posibile.

Nevroticul, indiferent de tipologie sau formă clinică, rămîne deschis spre întîlnirea cu altul, pe care-l poate aprecia și evalua pozitiv. Prin slăbiciunea sa, el e însă incapabil de o reală simpatie și grijă, de o autentică generozitate și solidaritate, dorind în permanență să fie sprijinit, ajutat și protejat.

Conștiința morală — coloană vertebrală și cheie de boltă a persoanei conștiente — este nucleul organizării și devenirii acesteia, este locul de întîlnire suprem dintre perspectiva structurală și cea dinamică ; și, la fel, toposul fundamental de articulare dintre infrastructura constitutivă a existenței conștiente și ființarea sa concretă, reală, care „afirmă adevărul", „cultivînd valorile".

CONȘTIENT ȘI INCONȘTIENT

Omul este o ființă conștientă. Prin conștiință s-ar putea înțelege intenționalitatea și reflexivitatea în cunoaștere și acțiune ale unui subiect centrat de judecare și dimensionat prin libertatea și sinteza noetică. Astfel formulată problema, subiectul conștient urmează să fie, în principiu, capabil de autocunoaștere, de auto-determinare și autocreație, în paralel cu capacitatea sa de a cunoaște și determina lumea în care trăiește, de a crea ceva nou pe lume. În perspectiva care ne interesează, conștiința apare ca specifică individului uman, persoanei. Desigur, este posibilă și o altă abordare, mai generică, așa cum a practicat-o filozofia, de exemplu prin Kant, care studia „ceea ce e valabil pentru orice ființă rațional-conștientă-posibilă". Noi vom rămîne însă în cadrul psihologiei antropologice, cea care se referă la conștiință ca realmente existînd prin ființarea persoanelor concrete. Și, în acest context, ne vom interesa acum de distincția conștient-in-

conștient, precum și de importanța acestei dihotomii pentru psihopatologie (114).

Conștiința ca fapt este totdeauna conștiința cuiva privitor la ceva. Acest „cineva" al conștiinței, subiectul, este o ființă înrădăcinată în lumea din care face parte, avînd un contur și un conținut. Subiectul conștiinței nu este ceva vag și neprecizat, o „entitate substanțială în sine" ; ci un substrat definit, o realitate a lumii, pe care dimensiunea sa nu o epuizează. Conștiința, ca zonă centrală și supremă a existenței persoanei, presupune totdeauna un fundament, un sol, realități pe care să le organizeze. De aceea, chiar dacă e prezentă „implicit" la începutul ontogenezei, conștiința devine „explicită" progresiv, consolidîndu-se în plină maturitate, cînd ajunge capabilă de reala și libera asumare de sine. Conținutul „subiectului-substrat" se structurează, în primul rînd, prin „alter-egourile" introjectate și prin universul lui „noi", care e sintetizat progresiv în unicitatea individualității sale. Iar în al doilea rînd, el e format din lumea sa cunoscută, ordonată prin propriile poziționări și convingeri și formulabilă într-un limbaj. Dar din lume face parte și subiectul însuși, întreaga sa realitate, inclusiv corpul său fizic și biologic, fapt ce aduce în fundalul substanțial al subiectului întreaga pulsație psihobiologică ce-i este proprie. Întreg acest conținut este cuprins, în grade și modalități variate, în reflexivitatea și intenționalitatea existenței sale conștiente, dînd direcție, obiect și sens intențiilor sale de acțiune și comunicare și relevîndu-se reflexiv în reprezentare, în imaginare sau în cadrul autoanalizelor.

Prin cele spuse mai sus s-a încercat să se sugereze faptul că individul uman, subiectul, persoana, sînt suportul ființării conștiente, dar nu se reduc la aceasta. Din punct de vedere empiric, s-ar putea diferenția o zonă centrală în care conștiința, funcțiile de conștiință ale judecării intenționat-reflexive, libere și creatoare sînt maxime. În raport cu aceasta apar, în descrescendo, zone mai puțin marcate de aceste funcții, zone mai puțin conștiente, ajungîndu-se treptat la cele complet inconștiente. Tradițional, zonele neconștiente ale psihismului au fost comentate din trei perspective :

1) Zona inconștientă care nu poate deveni niciodată propriu-zis conștientă, deoarece reprezintă pînza de fond, elementele simple, primitive, din care psihismul se constituie și care ființează de obicei ca un implicat al acestuia. Această perspectivă ierarhică subliniază faptul că psihismul ce se actualizează

conștient se desfășoară într-o zonă de claritate și evidență a cunoașterii reflexive, ce permite o exprimare discursivă explicită, logică, argumentată, comprehensibilă în plan interpersonal și socio-cultural. Pe cînd, cu cît coborîm mai mult înspre zonele inconștiente, cu atît psihismul este organizat, în conținutul său, mai „condensat", plurisemic, simbolic, cu predominarea implicațiilor, cu o sintaxă, logică și coerență tot mai laxe. Pentru ca, în fundal, el să devină a-tematic.

O asemenea ierarhizare arhitectonică nu presupune desigur imobilismul, ci un permanent circuit în dublu sens. Ceea ce la un moment dat este conștient-discursiv poate coborî în zone preconștient-inconștiente, într-un laborator de reelaborare a conținuturilor psihice, tensionate de probleme, de intenționalitatea afirmării, plan în care imaginarul, sinteza imaginarului sînt deosebit de active. Iar în sens invers, urcarea înspre zona conștientă va însemna o elaborare ce duce la clarificare, la o reprezentare și apariție (aserțiune) evidente și întemeiate, discursive și valide comprehensiv-convingător, nu doar pentru subiect, ci pentru mai mulți, pentru comunitate. Din interioritatea abisurilor inconștiente pot urca sugestii, teme, soluții, inspirații. Dar, pe măsură ce acestea urcă, pe măsură ce subiectul, prin funcționarea sa „conștientă", le sesizează și e atent la ele, el le preia, le cuprinde în procesul nuclear al judecării reflexive ce le elaborează, introducîndu-le, în final, în condiția de evidență, claritate și discursivitate comunicantă a planului conștient.

Același comentariu se poate face și în perspectiva intențiilor de act și a acțiunii. Cu cît acestea se dezvoltă mai mult în planul conștient, cu atît ele sînt mai marcate de claritate, definire, dar și de libertate, de asumare explicită și responsabilă, astfel încît subiectul se angajează plenar și acționează nuanțat. Cu cît coborîm spre zonele inconștiente, cu atît tendințele spre acțiune sînt mai difuze, mai grosolane și primitive, mai puțin marcate de normativitatea socio-culturală, chiar dacă sînt bogate în energie. Iar comportamentul efectiv e mai stereotip și nediferențiat, neadecvat împrejurărilor, nedirecționat de un sens explicit.

Din această perspectivă ierarhică, planul conștient este cel care inseră subiectul în comunicarea interpersonală, „inter-subiectivă", „inter-conștientă", în comunicarea și creația ce se desfășoară în planul logosului, înspre verticalitatea valorilor întru creație spirituală. Iar planul inconștient îl coboară spre creuzetul materiei prime, spre „laboratoarele" de lucru și elaborare,

spre ceea ce s-a învățat și s-a automatizat ; și, inclusiv, îl coboară spre înrădăcinarea sa în sine, spre caracteristica sa de ființă individuală și izolată ; sau înspre condiția sa de ființă biologică.

2) O altă abordare este cea care face diferența dintre conștient și inconștient, din perspectiva actualității trăirilor. În cadrul trăirii prezente, subiectul este conștient doar de un sector al realității și al propriei dimensiuni existențiale. În afara acestui fascicol de lumină, apar zonele de penumbră ale preconștientului, care nu e complet actualizat. Precum și zonele mai îndepărtate, care cuprind ceea ce nu e în prezent conștient, dar poate deveni în alte împrejurări, fiind în principiu accesibil. În sfîrșit, ar exista și zona inconștientului care nu poate ajunge, în mod firesc, să devină conștient — în sens reflexiv și intențional — fie că este blocat (reprimat și refulat), fie că este un strat primitiv și nediferențiat, „a-tematic", în sensul menționat mai sus.

Din acest unghi, conștiința este actualitate trăită, experiență conștientă actuală. În comentariile anterioare, s-a încercat, în repetate rînduri, să se sugereze diferența dintre : a) conștiința prezenței la o situație problematică dată ; b) conștiința angajării în proiecte de acțiune cu sens și raportări interpersonale constante și prelungite, marcate de o anumită poziționare atitudinală ; c) conștiința morală, ca structură a cercurilor concentrice ale judecării etice. Conștiința prezenței la o situație dată este, desigur, cadrul general care face posibilă și care conține orice trăire a subiectului, orice manifestare conștientă. Dar, înțeleasă drept cadru generic al conștiinței, ea — conștiința prezenței — nu trebuie redusă la conștiința globală de sine și de lume a subiectului ce rezolvă o problemă conjuncturală. Pentru subiectul conștient, dată fiind libertatea sa, situațiile concrete sînt facultative ; el se poate retrage dintr-una, orientîndu-se spre alta ; se poate retrage din ambianță, interiorizîndu-se într-un proces de autoanaliză, de dezbatere interioară fundamentală, de meditație fiolozofică. În cele din urmă, și judecarea sau chiar criza conștiinței morale se petrec într-o situație actuală. Și, la fel, actele majore de decizie, care definesc angajările libere ale subiectului, atitudinile sale interpersonale, propriile drumuri de viață, propriile direcții de autoperfecționare.

Conștiința prezenței în situație se poate altera în psihopatologie : subiectul poate să nu mai înțeleagă situația și problema dată, poate să nu mai fie bine orientat spațio-temporal, să nu se

mai perceapă pe sine drept centru al situației problematice, să ia decizii neadecvate și să se comporte aberant. Dar această perturbare nu diferențiază suficient alterarea conștiinței umane în situație de alterarea psihismului animal în situație.

Mai semnificativă uman este conștiința angajării și raportării relaționale. Desigur, și aceasta este marcată de reflexivitate și intenționalitate, fiind centrată de judecare. Dar acum e mai evidentă intrarea în joc a libertății. Subiectul conștient poate decide — parțial liber — dacă să acționeze sau nu, și cum să acționeze. Și, la fel, dacă să se exprime, să vorbească sau nu, și ce să spună. Acum se evidențiază clar faptul că existența umană este proiectivă, că ea se dimensionează nu doar prin ceea ce este, ci prin ceea ce subiectul vizează intențional, prin sensurile și idealurile care ordonează angajarea sa și o susțin. De asemenea, în această perspectivă, subiectul apare ca relaționîndu-se față de alții după anumite „distanțe sufletești" care au și ele o dinamică în cadrul „proceselor dramatice" de viață : oamenii se nasc, se apropie unul de altul, se iubesc, întemeiază o familie, se ceartă, se îndepărtează, se despart. La acest nivel apare mai clar și reflexivitatea conștiinței, prin posibilitatea subiectului de a se replia asupra lui însuși, de a-și sonda intimitatea, de a organiza jocul dintre intim și public, de a se cunoaște pentru a se caracteriza, pentru a se perfecționa. Acest plan este cel în care motivația profundă, așezările atitudinale și poziționările existențiale, convingerile și credințele sale dau o anumită orientare, relativ constantă modului său de a fi în lume. Iar judecarea începe să fie o judecare de sine, judecare prin care subiectul se cunoaște, se acceptă sau nu, ajungînd să-și asume o bună parte a sinelui său, a existenței sale ; să și-o asume și să caute a și-o dezvolta cu sens. Despre conștiința morală s-a vorbit destul și pe larg. Ea este centrată de cercurile judecării, întemeiate valoric ; ale judecării de sine și ale judecării altora. Pentru o analiză psihopatologică, s-ar putea îndrepta atenția asupra zonei medii a trăirilor conștiente, care se desfășoară și în cadrul trăirilor actuale, beneficiind și de judecarea conștiinței morale. Aici se poate evidenția mai bine și așa-zisul „inconștient refulat".

3) Problema inconștientului refulat a fost mult dezbătută de psihanaliză. Este vorba de faptul că, în cadrul judecării de sine prin cercurile conștiinței morale, subiectul găsește ca inacceptabile o serie de intenții de act și anumite reprezentări mar-

cate de intenționalitate. În consecință, el le condamnă, le inhibă, le reprimă, le blochează calea de manifestare. Faptul asupra căruia a insistat Freud este acela că acest oficiu de „cenzură" se realizează nu doar în plan conștient, ci și în plan neconștient. Ar fi vorba de instanțele deontice, mai ales de cea a interdicției, care apar, în cadrul ontogenezei, o dată cu asimilarea imagourilor paternale și care funcționează apoi automat și neconștient, după o schemă primitivă, sancționînd pulsiuni incestuoase sau criminale, ori echivalentul ulterior, mai elaborat, al acestora. În continuare, tot ceea ce e interzis și inhibat, nu dispare, se adună în „inconștient", continuînd să pulseze, dar nemaiavînd acces direct la planurile conștiente, nici în perspectiva acțiunii, nici în cea a cunoașterii, a reprezentării reflexive. Acest „inconștient refulat" creează o dedublare intrapsihică, un „eu secund", ce-și caută debușeuri, moduri de manifestare indirecte și „mascate", echivalente, ducînd în cele din urmă și la simptome nevrotice. „Inconștientul inaccesibil" ce se instituie prin blocare și refulare, are caracteristicile generale ale zonelor mai joase ierarhic, mai primitiv-inconștiente în ceea ce privește structura elaborării semantice : simbolică, plurisemică, vagă, incoerentă ; precum și în ceea ce privește capacitatea de realizare : simplă, grosolană, stereotipă.

Această schemă freudiană, chiar dacă atrage atenția asupra unui anumit fel de „inconștient", trebuie înțeleasă cît mai nuanțat. În primul rînd, nu tot ceea ce e neacceptat de conștiință este reprimat. Subiectul, în cadrul introspecției, poate descoperi, în intimitatea secretului său personal, intenții și reprezentări cu care nu e de acord, pe care le condamnă, dar care își păstrează un loc unde accesul conștiinței reflexive e posibil. Tot în această zonă zac și actele efectuate și pe care subiectul le regretă, care pot fi sursa mustrărilor sale de conștiință. Apoi, ceea ce nu e acceptat de conștiință poate apărea totuși, uneori, în mod spontan, în plan conștient, în manieră obsesivă sau chiar impulsivă ; în mod direct, și nu „deghizat", așa cum formulează doctrina psihanalitică clasică. Este oare aceasta o dovadă a slăbiciunii „cenzorului moral", o dovadă a destructurării psihice ? Poate că da, uneori, dar poate că nu întotdeauna. În sfîrșit, problema cea mai importantă este însăși cea a „cenzorului" moral despre care este vorba acum. Pentru om nu există o singură formulă și un singur strat al instanțelor de judecare morală, de acceptare sau condamnare de sine ; și nici un unic moment al formării acestora.

Pe lîngă momentul inițial de constituire a „eului", în jur de 3—4 ani, copilul trăiește nenumărate influențe educațional-morale. Pentru ca, mai tîrziu, tînărul (sau adultul) să descopere în el însuși valoarea și sensul judecării și acțiunii morale, ale acceptării și dezicerii de sine. Dominarea „interdicțiilor", susținută de un „cenzor moral", nu e un fapt firesc. Ea poate fi uneori o situație pasageră în cursul dezvoltării ontogenetice marcate de crize ; sau poate lipsi cu totul, fără ca subiectul să se dezvolte anormal din punctul de vedere etic.

Cenzorul moral rigid, „supra-eul" tiranic, inhibiția și reprimarea marcată ce duc la blocări, complexe și refulare sînt situații nefirești, sînt expresia unei anormalități în dezvoltare, în structurare, expresia unui minus personalistic în care lipsește autenticul cerc înalt de sinteză al conștiinței morale. Și unde ceea ce este de obicei un implicat, un nivel de depășit și integrat persistă anormal și domină terenul.

Inconștientul refulat este, ori de cîte ori apare ca evident, marca unei insuficiente sinteze a conștiinței, marca unui minus psihopatologic. De altfel, conflictul intrapsihic poate rezulta nu numai din intențiile de act inacceptabile — sau chiar din actele reprobabile efectuate —, ci și ca urmare a comportamentelor duplicitare, cum ar fi minciuna, reaua-credință, ipocrizia, compromisul, care, pînă la un punct, sînt firești în existența persoanei. El se poate instala în urma unei neadecvări între particularitățile caracteriale, pe de o parte, și statutul, rolul social efectiv al persoanei, pe de alta, prin insuficienta integrare sintetică a stratului arhetipal în drumul de viață efectiv al subiectului, în realizările și împlinirile sale. După cum e favorizat și de eșecul marilor proiecte ale persoanei. Toate acestea indică faptul că conflictul intrapsihic, ce stă în spatele blocării și refulării inconștiente, are la bază un deficit al capacității de sinteză a persoanei conștiente.

Subiectul conștient, în măsura în care își dezvoltă armonios toate instanțele conștiinței și toate cercurile de judecare ale conștiinței morale, devine capabil să-și asume propria existență și să-i dea un sens valoric pe care să-l realizeze prin puterea sa sintetică. Pentru persoana normală, inconștientul este doar un implicat al conștiineți ; și, deci, o parte componentă a sa, ce se coformează împreună cu nucleul conștient al persoanei în cursul ontogenezei. Și aceasta, chiar dacă el nu e întru totul omogen, chiar dacă există nivele și tensiuni interioare, refulări care ten-

sionează sinteza conștientă. Zona „inconștientă" va evolua în permanență în paralel cu cea a conștiinței nucleare. Starea psihopatologică nu înseamnă deficiența conștiinței și invazia inconștientului. În dezorganizarea psihopatologică inconștientul se modifică împreună cu zona conștientă, astfel încît ceea ce apare acum este un inconștient deformat, aberant, ce și-a pierdut locul și sensul ; sens care e acela de a fi piedestalul conștiinței.

Desigur, în psihopatologie, zona conștiinței — sau, altfel spus, nucleul structural al funcțiilor conștiinței — zonă supremă a persoanei și deci cea mai fragilă, poate fi marcată de insuficiență. Deformările ce rezultă sînt însă deformări ale întregii persoane conștiente. Înțelegerea polarizării conștient-inconștient, atît în perspectivă arhitectonică, precum și structurală, poate ajuta la descifrarea modului concret în care se realizează, la un moment dat, tabloul fenomenologic al existenței psihopatologice a persoanei.

TRĂIRI PSIHOPATOLOGICE FUNDAMENTALE

CĂDEREA ÎN ANXIETATE

Orice om a fost în viața sa anxios. Adică a resimțit un sentiment difuz de pericol, impresia că s-ar putea petrece ceva rău, ceva în sensul apropierii morții, al aneantizării. Trăirea anxietății și a fricii pe de o parte, și trăirea semnificației de periculos, pe de alta, sînt complementare și se condiționează reciproc. Anxietatea e trăită neplăcut, ca un pericol eventual sau posibil, neprecizat încă, dar care destabilizează ființa. Subiectul nu mai poate fi atent, nu se mai poate angaja intențional în situații actuale, concrete, simte că nu mai are de ce să se lege, de ce să se ancoreze, simte cum alunecă în afara lumii, în afara existenței actuale. El nu-și mai poate trăi plenar prezentul și, o dată cu acesta, nici trecutul și viitorul. Dar, pe lîngă dezorganizarea temporalității, o dată cu anxietatea este perturbată o structură și mai elementară a conștiinței subiectului intențional ; și anume, cea a trăirii înrădăcinării sale în sine și în lume. Lume ce pare a se afla în pragul destructurării sale spațiale.

Omul anxios se află într-o stare de încordare, simțindu-se în același timp vulnerabil. Mușchii îi sînt în tensiune, privirea investighează fără încetare ambianța, căutînd să clarifice despre ce pericol e vorba, pe unde sînt semne cu privire la ceva amenințător. El încearcă să se orienteze cît mai bine, să-și dea seama pe ce s-ar putea sprijini sau pe cine din preajmă s-ar putea baza dacă va apărea cumva dușmanul său și de ce nu — pe unde să fugă la nevoie. Înțelegerea ambianței date ca un cîmp spațial al acțiunii posibile este principala sa preocupare. Anxiosul se mișcă mereu, fără rost, în toate direcțiile ; el își frămîntă mîinile,

își roade unghiile, e neliniștit, nu poate sta locului. Iar dacă vrea să se concentreze asupra unei probleme, asupra unei idei, îi va fi de asemenea foarte greu. Cu alte cuvinte, îi este dificil să „stea pe gînduri". Cînd gîndește cu adevărat, cînd judecă cu temei, omul trebuie să fie liniștit, sigur de sine, bine așezat. Anxiosului îi lipsește tocmai această firească inserție într-o lume cunoscută, ordonată și limpede structurată, care să-i permită gîndirea și acțiunea eficientă (116).

Un pom stă drept și rezistă furtunii cînd rădăcinile îi sînt adînc înfipte în pămînt. O casă e trainică atunci cînd are un fundament solid, oferind siguranță și stabilitate oamenilor care au construit-o și o locuiesc, oameni înrădăcinați în familia și în istoria lor, în lumea lor socială, plină de întîmplări variate ; lume spre care se îndreaptă calmi și încrezători, pornind zilnic dinspre liniștea intimității familiale a casei lor, spațiu înspre care se reîntorc zilnic, ca spre un loc protejat. Un loc al siguranței și liniștei, al păcii firești, al existenței, al duratei generațiilor. Ceva asemănător acestei imagini ideale a casei e prezent și în structura fiecărui om, a fiecărei persoane conștiente. În fața solicitărilor, în fața pericolelor lumii, el are mereu șansa revenirii la sine, a reîntoarcerii spre propria-i intimitate, spre așezarea și înrădăcinarea sa în sine, în propria sa structură și istorie, în acel loc intim ce-i asigură calmul, îi sprijină încrederea, hotărîrea și eficiența în acțiune, construind un suport pentru sensul și rostul său existențial.

Omului anxios îi lipsește siguranța dată de șederea pe un teren ferm, cu fundamente solide, care i-ar permite luarea unei poziții anume, a unei atitudini adecvate în raport cu împrejurările concrete ale existenței sale. Lui i se pare că „terenul îi fuge de sub picioare", că nu se mai poate baza, că nu se mai poate sprijini pe nimic, că nu mai există pentru el „puncte de sprijin", repere, criterii. În jurul lui și în el totul se destabilizează, își pierde pregnanța și claritatea, ordinea și sensul, apărînd haosul. Cînd anxietatea ajunge la paroxism, în „criza de angoasă", în „atacul de panică", subiectul resimte vertijul, prăbușirea lumii, alunecarea, căderea în gol, în abis, în neant ; și, o dată cu acestea, iminența morții. Haosul, dezordinea și învălmășirea lumii, pierderea punctelor de sprijin, prăbușirea, sentimentul morții iminente, toate acestea caracterizează anxietatea în forma ei majoră, ca destructurare a fundamentelor ultime

ale conștiinței subiectului, gata acum să iasă din lume, din existență, să dispară.

Anxiosul simte că nu mai are pe cine sau pe ce să se sprijine. Cînd presimte „căderea în angoasă", el s-ar sprijini practic pe oricine. În secolul trecut Westfal a descris, sub numele de „platzschwindel", un sindrom ce constă din anxietatea — ajunsă la atac de panică — pe care o trăiește pacientul cînd trece singur printr-o piață largă, goală. În cadrul acestui sindrom — cunoscut și ca „agorafobie" în sens restrîns —, pe măsură ce înaintează spre mijlocul pieții, pacientului încep să-i tremure picioarele, să se blocheze de spaimă ; pulsul bate accelerat, apar transpirații reci, parcă se cască un gol în fața fiecărui pas, are impresia că nu mai există pămînt sub picioarele sale și că se prăbușește într-un abis. În această situație, el resimte nevoia imperioasă de a se prinde, de a se agăța de ceva, de orice, asemenea aceluia care cade într-o prăpastie sau e pe cale să se înece. Și astfel se simte aproape salvat dacă poate lua de mînă un trecător necunoscut, chiar și mîna unui copil. Agorafobicul poate străbate piața goală dacă e însoțit de cineva, de preferință un cunoscut, o persoană de încredere pentru el, ba chiar dacă împinge un cărucior cu un bebeluș sau cu o păpușă, avînd în acest fel un punct de sprijin în lumea concretă ce-l înconjoară.

Punctele de sprijin ale omului anxios nu sînt însă doar cele spațiale, în sens fizic. De fapt, pentru el cea mai mare importanță o are prezența unui semen, a unui partener, a „celuilalt" ; soțul, prietenul, buna cunoștință, omul de bine care-i acordă încredere și afecțiune. Nevoia de a fi alături și împreună cu un „aproape" o simte anxiosul mai ales seara. Căci spre seară, o dată cu lăsarea întunericului, lumea nu mai e clar percepută, pare un haos indistinct, în care subiectul nu se mai poate orienta pentru apărare și atac, simțindu-se vulnerabil față de eventualele pericole. Iar neliniștea sa anxioasă crește. Degeaba aprinde toate luminile, căci nevoia unui sprijin ferm, uman, care să însemne și protecție, se amplifică vertiginos. Fără o astfel de prezență liniștitoare somnul vine cu greu. Și dacă totuși adoarme, anxiosul se va chinui cu visele sale, în care se împotmolește în noroi sau se prăbușește în gol, îngrozit, trezindu-se lac de sudoare, cu inima bătîndu-i să-i spargă pieptul. Și atunci el se precipită în mare grabă spre primul spital, controlîndu-și în permanență pulsul, acuzînd iminența morții. În mediul protector al științei medicale reprezentat de spital, se va liniști însă

curînd. Dar de ce să aștepte mereu acest chin vesperal, acest chin nocturn ? Așa că anxiosul, o dată cu întunericul serii, știind că nu-și mai poate suporta singurătatea, pleacă în vecini, la cunoștințe, intră în vorbă cu oricine sau își cheamă prietenii la el acasă, îi roagă să doarmă la el. Inși diverși, cît de cît cunoscuți, sînt acum un excelent punct de sprijin.

O altă eventuală rezolvare a unei situații anxiogene poate fi cunoașterea mai clară, împrăștierea întunericului, informațiile care-ți asigură repere precise. După cum, evident, dezordinea informativă, lipsa de repere, de criterii care să te orienteze cum să acționezi bine și eficient — în familie, la locul de muncă, în societate, în natură, în intimitatea conștiinței morale — sînt importanți factori anxiogeni. Atunci cînd te-ai rătăcit în lumea umană, într-o „junglă omenească", pe drumurile vieții, printre cei care te înconjoară, uneori prin hățișurile propriei conștiințe, în toate aceste împrejurări ești invadat de anxietate. Iar cînd anxiosul reușește să găsească drumul, cînd reușește să se descurce în labirint, să ordoneze haosul încît să se poată structura o ambianță, o direcție, un țel, cînd găsește în el însuși repere ferme sau criterii pentru a se ordona interior și a înfrunta stihia exterioară, pentru a se restructura în jurul unui sens, atunci anxietatea se temperează, se liniștește, poate fi stăpînită.

Dar să revenim. Sprijinul resimțit în persoana altcuiva este, desigur, cu atît mai mare cu cît e vorba de un om puternic și calm, de un om hotărît și sigur pe sine, de un om de încredere, blajin și protector, lîngă care te poți cuibări. Condițiile pentru menținerea anxietății cresc cînd trăiești mereu lîngă un om slab, nesigur și el, sau lîngă un om detașat, indiferent, labil. Posibilitatea de a pierde brusc pe cineva care a fost pentru tine un sprijin real și permanent face ca anxietatea să apară cu brutalitate. Situația e asemănătoare și cînd pierzi brusc o poziție socială, un loc bine definit în lumea ta, o lume ce ți-a devenit familiară, sau într-un grup uman cu care te simți solidar. În toate aceste cazuri se petrece o „cădere" dintr-o bună așezare, dintr-o poziție stabilă, din cunoscutul unei lumi structurate, înspre un univers necunoscut, plin de neprevăzut, de pericole, lipsit de repere. Și încă — de data aceasta într-un mod mai subtil și mai profund în același timp — atunci cînd se prăbușește brusc stima de sine, cînd ești invadat de rușinea lipsei de demnitate sau cînd ai revelația culpei, anxietatea te invadează

de asemenea. Dacă subiectul devine lucid de „necurăţenia“ conştiinţei sale morale, dacă a făcut, sau e pe cale, intenţionează să facă lucruri reprobabile, el trăieşte un intens conflict interior, o dezicere de sine conştientă sau neconştientă, o nesiguranţă şi o anxietate dizolvante. Acum lumea se destabilizează şi începe să devină haotică din interior, în chiar planul fundamentelor intime ale înrădăcinării în sine a subiectului.

Anxietatea este, într-un fel, o frică de moarte, de nefiinţă. Căci orice frică vizează, în cele din urmă, moartea. Moartea ni se relevă de obicei mediat, ca frică determinată, ca ameninţare directă, deseori ca boală ce se abate în noi, prin corporalitatea noastră. În cazul anxietăţii, această mediere lipseşte. Subiectul e vulnerabil la maximum, nu mai poate ţine la distanţă lumea cu pericolele ei definite sau nedefinite. Răul ameninţător are acces la subiect în mod direct, nemijlocit.

Dar această nemijlocire a pericolului, o dată trăită ca anxietate, se proiectează acum pe ceva bine definit din persoana anxiosului, şi anume pe propria corporalitate. Pentru fiinţa conştientă propriul corp reprezintă toposul prin care el se inseră în lumea obiectivă. Propriul corp este o parte a acestei lumi ce există independent de subiectivitatea conştientă, o parte a unei lumi biologice ce asigură fundalul dezvoltării existenţei conştiente ; cît şi, pe de altă parte, o instanţă a infrastructurii conştiinţei. Căci existenţa conştientă nu poate fiinţa fără să invoce inserţia sa într-o „corporalitate lumească“, adică „incarnarea“ sa. „Destabilizarea“, alunecarea spre lipsa de suport, de fundament, spre nefiinţă şi moarte, toate aceste aspecte ale anxietăţii sînt proiectate corporal. Despre senzaţia de cădere în gol, de prăbuşire, de „tăiere a picioarelor“, de vertij, s-a vorbit deja. Dar mai există cîteva fixări sau proiecţii corporale ale anxietăţii. Una dintre acestea se referă la inimă. Anxiosul, omul ce trăieşte angoasa, are impresia că inima sa va înceta să mai bată şi că, astfel, el va muri. Bătăile inimii înseamnă viaţă. Omul aflat în atac de panică va sta permanent cu mîna pe puls pentru a sesiza dacă acesta îi mai bate sau dacă bate regulat, dacă nu s-a dereglat. El va cere, la serviciul medical de urgenţă, să i se ia în mod repetat tensiunea arterială, să i se facă electrocardiograma. O altă zonă de proiecţie este cea a respiraţiei. În angoasă, pe lîngă senzaţia de cădere în gol, poate apărea şi cea de sufocare. Totul se prăbuşeşte parcă peste subiect, totul se îngustează în jurul lui pînă la strivire, pînă la pierderea suflu-

lui, a sufletului. În căderea angoasantă în gol lipseau punctele de sprijin și totul evolua spre o dilatare spațială extremă, nefirească, patologică. În varianta sufocării totul evoluează spre lipsa de distanță necesară, spre o proximitate periculoasă, spre strivire, îngropare, spre anihilarea prin tasare. De fapt, termenii de anxietate, de angoasă, de „angor", toți vin de la latinescul „angustia" — îngustare, strîmtare. Pentru a nu mai fi anxios — sau în angoasă — subiectul are nevoie nu doar de suficiente puncte de sprijin în lume, de un teren ferm sub picioare, nu doar să fie bine înrădăcinat pentru a avea siguranța unei poziții care să-i permită o atitudine activă, ci trebuie să aibă în plus și o bună distanță față de lumea ce-i stă în față, lume pe care el, subiectul, o privește și o abordează ca pe ceva ce se află „acolo", în fața sa : un „obiect", un „ob-ject". E necesar deci ca și lumea-obiect să fie la „locul său", la o distanță bine ordonată, într-o prezență limpede și clară, care să permită abordarea ei eficientă. Tocmai de aceea întunericul și dezordinea, necunoașterea și lipsa reperelor, neclaritatea distanțelor și ierarhiilor necesare, absența drumurilor, a țelurilor, a sensurilor definite, într-un cuvînt „haosul" sînt o condiție de posibilitate fundamentală a anxietății.

Trăirea anxietății aduce în lumină faptul că persoana umană conștientă este o ființă înrădăcinată în lume și în sine, o ființă ce emerge spre lume printr-o raportare activă, dar care stă de la început sub semnul precarității, al pericolului difuz al aneantizării, al des-ființării sale, al rearuncării sale în haos. La acest nivel fundamental al anxietății, lumea este resimțită de subiectul emergent ca fiind și ea activă și, în plus, ca fiind amenințătoare, periculoasă, ca punînd sub semnul întrebării propria-i existență.

Anxietatea e insuportabilă. Trăirea ei ridică subiectului probleme ultime, ca de exemplu cea a fundamentului și a rostului existenței. În același timp, ea dinamizează subiectul spre găsirea unei soluții, a unui sprijin și a unei ordini, a unei organizări, a unei reorganizări, chiar patologice. Frica, fobia sînt de obicei de preferat anxietății, de vreme ce subiectul se poate acum raporta la ceva mai precis. De aceea, ea, frica, se și instituie, pentru a continua anxietatea în drumul subiectului spre lume.

FOBIA. TEAMA DE LUME. TEAMA DE SINE

Fobia, ca fapt psihopatologic, este o frică anormală, intensă, insuficient justificată pentru subiect și pentru alții. Fobia, frica, este soră bună cu anxietatea pe care o fixează în determinații concrete. Dar ea e vecină bună și cu agresivitatea ; căci omului îi este frică de ceva sau de cineva care-l amenință, poziționîndu-se față de el într-o manieră agresivă.

Trăind anxietatea, subiectul se află la marginea existenței sale în lume. Acum, o dată cu fobia, cu frica, raportul „eu-lume" apare ca fiind mai structurat, polarizat după liniile de forță dintre subiectul crispat și un „obiect" periculos ce-i stă în față. Termenul de „obiect" este înțeles aici și mai departe în semnificația sa dezvoltată de fenomenologie și care derivă din cea etimologică ; adică va fi înțeles ca „ob-ject", ca ceva ce stă în față și se opune (așa cum apare clar și în lexemul german „gegenstand"). Raportîndu-se la un obiect periculos, subiectul înspăimîntat, deși se simte vulnerabil și inhibat, insuficient de sigur și de stăpîn pe sine, incapabil de o acțiune eficientă, e totuși mai adunat în sine, are prin crisparea sa un contur mai bine circumscris decît în cazul trăirii anxietății. Cît despre „obiectul fobogen", acesta este, în situația tipică a fricii umane, un alt om, un alt subiect (un „alter-ego") mai puternic, care-l amenință, intenționează să-i facă rău, să-l omoare. Acest „obiect-subiect" agresiv concentrează acum în el tot ce e mai important din exterioritatea lumii obiective. Restul acesteia apare doar ca un fundal care asigură dimensiune, adîncime spațio-temporală și tematică respectivului raport subiect-obiect, circumscris prin agresiune și frică. O dată cu dramatica polarizare subiect-obiect menționată mai sus, se schițează, se tentează trăirea unui eveniment. Dar aceasta nu se împlinește cîtă vreme nu se desfășoară o acțiune efectivă. Frica este în primul rînd o trăire subiectivă dezvoltată în universul reprezentării și imaginarului. O dată cu agresivitatea doar se face un pas în plus spre acțiune, apropiindu-ne astfel de desfășurarea unui real eveniment trăit.

La fel ca și în cazul anxietății, trăirea fricii relevă o importantă deficiență și distorsiune a trăirii lumii ca spațiu. (14) Și, desigur, o perturbare a temporalității trăite, care se structu-

rează totuși acum, ca un prezent precar, aspirat de un viitor nesigur.

Frica, așa cum rezultă ea din confruntarea nemijlocită, față în față, dintre subiect și un obiect care-l atacă (îl amenință), reia, în lumea umană, un model prezent și în biologie. Pentru om frica se desfășoară însă nu doar situațional. Ea capătă proporții și amploare în raport cu lumea cunoscută și reprezentată, cu lumea pe care subiectul și-o poate aminti și imagina. Ne e frică de dușmanul nostru, pe baza celor întîmplate în trecut, știind că-l vom putea reîntîlni în viitor, imaginînd ceea ce ar putea să pună el la cale. Invocînd această lume reprezentabilă, subiectul apare în altă poziție decît cea de agent al unei acțiuni circumstanțiale. El apare acum în calitatea sa de substrat al existenței desfășurate a persoanei, ca susținînd identitatea cu sine și constanța eului în spatele evenimentelor trăite, de-a lungul duratei personale.

Modalitatea paradigmatică a fricii poate fi considerată cea în care un subiect pasiv, inhibat și vulnerabil se află sub amenințarea unui „obiect" periculos, a unui dușman activ și puternic, gata să-l distrugă. Iar în primă instanță, această trăire a fricii se desfășoară situațional, ca în biologie, în contextul unei confruntări nemijlocite.

La început, cînd pericolul doar se anunță în zona de tranziție dintre anxietate și frică, dar și cînd amenințarea este evidentă, subiectul se reculege, intră în tensiune, în stare de așteptare încordată și investigatoare. El caută să-și asigure „puncte de sprijin ferme", să stea bine „înfipt" pe picioarele sale, să aibă „spatele acoperit", să cîștige o bună cunoaștere a terenului, a căilor de acces pentru atac și fugă, pentru șansa unei acțiuni eficiente. Stăpînirea preajmei, a lumii proxime, ca un cîmp spațial al acțiunilor posibile, e extrem de importantă pentru orice subiect aflat în pericol. Desigur întunericul, terenul străin, nefamiliar, insuficiența informațiilor necesare, dezordinea lumii, în care subiectul nu se mai poate orienta, pe care nu o mai poate controla suficient, reprezintă condiții nefavorabile. Omul ce trăiește frica, fobicul, are nevoie de ordine pentru o mai clară delimitare a lumii și a eului său în vederea acțiunii. Alte handicapuri sînt reprezentate de deficiența mijloacelor sale

de acțiune. Acestea se bazează pe corpul său. Cu „instrumentele" corpului, omul, în genere, investighează ambianța ; cu ochii privește, cu urechile ascultă, cu picioarele și cu mîinile fuge și se apără. Eventual, folosește instrumente care prelungesc potențialitatea sa corporală ; uneori se ascunde după o mască, se apără cu un scut, se îndepărtează cu o mașină. Anxietatea și disponibilitatea pentru frică — inclusiv pentru suspiciune — cresc exponențial atunci cînd subiectul nu mai are membrele valide, dacă el nu mai stă bine pe picioarele sale, dacă vederea și auzul nu-l mai slujesc cum trebuie. Iar cînd dușmanul apare, cînd pericolul se definește acut și actual, subiectul abordează realitatea ce-i stă în față și decupează un domeniu al acesteia pe care îl circumscrie ca „teatru al bătăliei", ca spațiu al acțiunii ce va urma, pornind tot de la corpul său și bazîndu-se pe instrumentalitatea organelor acestuia.

Apar astfel în evidență o serie de aspecte ale „spațialității trăite", pe care le-am întîlnit și cu ocazia anxietății : fixarea pe un fundal ferm, cu punctele de sprijin asigurate, cu spatele acoperit, atitudinea de atac sau de fugă, definirea unui cîmp al acțiunii posibile, structurat prin căi de acces, prin drumuri. Și apoi, cînd are loc confruntarea propriu-zisă, apropierea sau îndepărtarea de dușman, eventualul contact direct, vizarea zonelor vulnerabile ale acestuia. În psihopatologie, principalele stări de frică anormale relevă dificultatea subiectului de a stăpîni spațiul lumii înconjurătoare. E vorba despre așa-zisele „fobii spațiale" ; de pildă dificultatea, amintită mai sus, de a trece prin mijlocul unei piețe goale ; apoi, dificultatea de a trece strada, chiar dacă mașinile sînt la mare depărtare, datorită incapacității de a aprecia distanțele. Și la fel, imposibilitatea de a suporta spațiile înguste, care parcă se prăbușesc ; sau înălțimea, ce determină o senzație de vertij și de cădere în gol. În ansamblu, subiectul nu mai poate simți și trăi lumea ca organizată într-un spațiu cu caracteristici „euclidiene", adică tridimensional, metric și învăluitor. Această incapacitate reprezintă o regresie, la fazele inițiale ale dezvoltării psihice a copilului, cînd — așa cum a demonstrat Piaget — se structurează mai întîi, atît în percepție cît și în reprezentare, spațiul „topologic" (adică cel care există doar prin contactul nemijlocit cu un obiect) ; ulterior apare „spațiul punctelor de vedere", pentru ca doar mai tîrziu spațiul să cîștige caracteristici „euclidiene". Nemaifiind în stare să structureze matur spațiul preajmei, subiectul se simte inca-

pabil de acțiune eficientă, vulnerabil, predispus pentru trăirea fricii, pentru fobii.

În situația fricii, subiectul trăiește într-un mod deosebit și timpul. Desigur, trăirea fricii situaționale se desfășoară în „prezent" ; dar într-un prezent tensionat și îngustat, neaureolat de trecut, orientat spre un viitor problematic. Omului îi este totdeauna frică de ceea ce urmează să se întîmple, acum imediat, sau cîndva, la un moment dat. Timpul fobicului se scurge mereu spre un viitor nesigur, marcat de pericole, de eventualități nefavorabile. Uneori „obiectul" sau „tema" fricii nici nu sînt clar precizate ; și totuși, subiectul se află într-o stare de așteptare încordată, de anticipare a ceva rău ce urmează să se întîmple, uneori de presimțire a unei catastrofe iminente. Dacă el se redresează din starea de frică, dacă adoptă o atitudine agresivă și încheie victorios lupta, atunci „prezentul" său se va organiza plenar. În schimb, prezentul tinde să devină punctiform, atunci cînd atacul sau pericolul îl surprind nepregătit, declanșînd spaima ; sau acest prezent devine acut și suspendat, fără legătură cu alte straturi ale temporalității, atunci cînd subiectul își dă seama că nu mai poate întreprinde nimic pentru a se salva, cînd se instalează groaza. Uneori, în mijlocul pasivității invadante a spaimei, a groazei, individul își „pierde complet capul", nemaifiind capabil să acționeze adecvat, fugind în dezordinea panicii, contaminantă și pentru alții. Trăirea fricii, a spaimei, a groazei și a panicii, tensionînd astfel prezența în lume a subiectului, îl angajează intens, cu toată ființa sa, îl solicită global, „mișcîndu-l", „emoționîndu-l", tulburîndu-i gîndurile, sufletul, corporalitatea, aruncîndu-l uneori într-o „situație limită", la fel ca anxietatea și angoasa.

Trăirea situațională este doar o față a fricii, a fobiei. Cealaltă față a ei se desfășoară în planul cunoașterii și al reprezentării, pe coordonate spațio-temporale și tematice transactuale. Mi-e frică de dușmanul meu nu doar cînd e în fața mea, ci și știind că el se află în oraș ; sau cînd știu că mă va căuta și mă va urmări toată viața, pînă „în pînzele albe". Această frică de ceva cunoscut permite încercarea de evitare, de asigurare a protecției, de organizare a apărării, de luare a unor contramăsuri. Ea este mai puțin comparabilă cu frica animală, datorită corelării ei cu reprezentarea și imaginarea, specific umane.

Am amintit cum, trăind frica situațională, subiectul organizează un prezent suspendat ce se detașează de trecut și alunecă spre un viitor nesigur. În mod firesc, prezentul este încadrat de trecutul rememorabil și de viitorul imaginabil. Trecutul și viitorul rămîn zone mereu disponibile ale temporalității subiectului, care sprijină angajarea acestuia într-o situație problematică actuală determinantă. El se poate oricînd concentra asupra lor, poate să le aducă în actualitate, centrîndu-și eventual trăirea prezentă pe amintire și imaginare. În spatele prezentului astfel încadrat, subiectul resimte o continuitate, un fond al duratei, ce asigură persistența identității sale cu sine, în spatele conjuncturilor, durată care se leagă de cunoașterea de ansamblu a lumii. Cunoașterea, la rîndul ei, prezentă în noi ca o consecință a experiențelor și învățămintelor noastre de o viață și stă în spatele oricărei confruntări actuale cu lumea dată, într-o situație concretă, făcînd posibilă înțelegerea semnificației acesteia.

În perspectivă diacronă, în perspectiva scurgerii timpului de-a lungul duratei personale, se poate evidenția cum o mare parte din stările de frică se învață. Ne e frică de foc pentru că ne-am ars sau pentru că am fost învățați că trebuie să ne păzim. Ne e frică să mergem singuri pe stradă noaptea, pentru că am fost odată atacați sau ni s-a povestit despre astfel de întîmplări. Trăim sentimente de frică aparent inexplicabile în raport cu anumite obiecte, ființe, situații, deoarece acestea s-au asociat în trecut, de mai multe ori, cu trăiri neplăcute, variat determinate, creîndu-se astfel un reflex condiționat. Ne e frică să facem anumite lucruri, deoarece, totdeauna cînd le-am făcut, am fost sancționați. Pe această cale a învățării, lumea cunoscută a subiectului se populează cu diverși oameni, obiecte, situații și teme fobogene. Învățarea fricii poate rezulta și din cultivarea ei în cadrul educației. Copilul mic este crescut astfel încît să-i fie frică de o serie de ființe supranaturale rele, agresive, ca baba-cloanța etc. O colectivitate dată, o socio-cultură anume, poate întreține și cultiva și pentru membrii săi adulți o serie de astfel de stări — corelate universului interdicțiilor — care nu au o legătură directă cu o experiență trăită. Așa e frica de zei, de demoni, frica de pedeapsa pe care o pot aplica oamenii, bazîndu-se pe legi.

Fricile dobîndite prin educație pot fi experimentate în împrejurări mai mult sau mai puțin definite. Apare astfel eventualitatea ca subiectul să întîlnească, în viitor, situația sau obiectul fobogen știut. Prin imaginație el poate modula și am-

plifica mult astfel de eventualități. Un om în care atitudinea de așteptare fobică crispată s-a permanentizat va fi mereu predispus să imagineze pericole majore în contactele cu lumea care-l solicită ; și drept consecință va tinde spre un comportament de continuă evitare, de căutare a asigurărilor și protecției.

Intervenind imaginarul, lumea posibilului și a eventualităților, frica va depinde și de așteptările subiectului, de „atitudinile" sale receptante. Aceasta se petrece atît în situație cît și trans-actual. O astfel de atitudine de așteptare fobică, uneori de o intensitate anormală, este suspiciunea. În suspiciune pericolul nu e clar tematizat ; suspiciunea se referă la anumiți inși, presupuși a avea intenții ostile, agresive. Ea seamănă într-un fel cu așteptarea anxioasă situațională tensionată în care se presimte pericolul. Raportarea celorlalți la subiect e trăită diferențiat. Din diapazonul atitudinilor acestora, aproape e exclusă bunăvoința, indiferența, fiind prezumate, aprioric și constant, ostilitatea, reaua-voință.

Frica resimțită în planul reprezentării este și ea strîns corelată cu o distorsiune sau cu un deficit în trăirea spațialității. Cînd se confruntă cu un dușman, subiectul trebuie să aibă o bună „poziție", o situație stabilă în cîmpul social și interpersonal, puncte de sprijin sigure (un sprijin „de braț" din partea cuiva), spatele acoperit prin oameni puternici ce-l protejează, să cunoască drumuri de acces pentru retragere și ascundere, pentru obținerea de ajutor din partea altora, a autorităților în caz de nevoie. Formulările de mai sus nu sînt deloc metaforice, ci se referă la o realitate foarte concretă, pe care oricine o poate sesiza în viața sa și a celor cunoscuți.

În continuare, vom comenta unul din principalele tablouri fobice din psihopatologie, și anume agorafobia, înțeleasă în sens larg. Aceasta se desfășoară în felul următor : subiectul se simte bine și netulburat cînd stă acasă ; dar, de îndată ce părăsește casa, apar neliniștea, nesiguranța. Iar pe măsură ce se îndepărtează de locuință, trebuind să treacă printr-o piață goală sau plină de lume, prin diverse locuri publice, anxietatea se amplifică, totul culminînd cu un atac de panică. Acest model de trăire poate fi asemănat pînă la un punct cu ceva ce se întîmplă și în lumea animală. Pe măsură ce se îndepărtează de vizuină, animalul avansează într-un teritoriu tot mai plin de pericole, în care necunoașterea locului se însoțește de riscul agresiunii din partea altora. Iar șansa retragerii și ascunderii în spațiul protec-

tor, șansa sprijinului ce ar putea fi primit din partea grupului său sînt tot mai reduse. La om întîlnim, în copilărie, așa-numita „anxietate de separare". Copilul devine anxios, prezintă semne de frică, de îndată ce se îndepărtează de mamă, uneori de casă și, în general, de locurile familiare. Această stare neplăcută se poate accentua prin contactul cu persoane străine, cu atît mai mult cu cît aceasta are loc departe de prezența mamei, departe de ambianța protectivă a casei proprii.

Dar, pentru om, spațiul nu e doar un spațiu fizic și nici doar unul structurat după formula biologică. Termenul de „agorafobie" a fost inspirat găsit. „Agora" este un loc uman, o piață în care, la grecii antici, oamenii se adunau pentru a rezolva diverse probleme comunitare. Aici ei se întruneau în primul rînd pentru a face comerț, dar și pentru discuții, dezbateri, ritualuri și celebrări, pentru luarea unor decizii importante. În agora, subiectul, individul, este obligat să facă față tuturor solicitărilor, tuturor chestiunilor și responsabilităților care privesc ansamblul comunității. El trebuie să nu fie anonim și șters, retras și ascuns, ci comunicant, participant și angajat.

Agora, acest spațiu al solicitării sociale, spațiu uman al dezbaterii, al luării deciziilor și angajărilor comunitare, poate fi insuficient sau greu asimilat, integrat și deci suportat de către persoană. Această instanță a dimensiunii persoanei — care e diapazonul său de rezonanță pentru angajarea „agorică", prin care el se expune privirii, ascultării, interesului, comentariului și criticii tuturor celorlalți — poate fi fragilă, poate regresa. Și atunci, într-un sens larg, „agora-fobia" constă în dificultatea prezenței în mijlocul comunității umane ce dezbate probleme comunitare, solicitîndu-te să participi, să te angajezi, gata în același timp să te conteste și să te critice, să te blameze. În astfel de situații de expunere socială mai mult sau mai puțin dramatice, persoana poate trăi o emoție puternică, insuportabilă, pînă la criza de angoasă. Ea poate tematiza apoi dificultatea prezenței sale în „spațiul agoric". Și astfel subiectului îi va fi dificil să-și părăsească locuința, chiar să circule pe stradă sau în magazine, în locuri publice, la adunări sau ședințe. Adică peste tot unde sînt oameni mai puțin familiari, unde ar putea fi privit și solicitat, unde ar trebui să rezolve probleme luînd contact cu alții, unde ar putea întîlni persoane necunoscute care să-l solicite agresiv, expunîndu-l astfel unui eventual pericol.

În structura sindromului agorafobic se împletesc strîns „fobiile spațiale" cu „fobiile sociale". Am văzut cum, în perspectiva trăirii spațiului fizic, unii pacienți nu pot parcurge fără sprijin o piață goală ; iar în perspectivă biologică, unii copii, cu cît se îndepărtează mai mult de mamă și de casă, resimt un fel de „anxietate de separare". Fenomenul se poate produce și în sens invers. În spații înguste sau închise, din care nu există un drum ușor de ieșire la nevoie (într-un coridor îngust, în ascensor, în tramvaiul aglomerat), apare „claustrofobia" spațială. La fel, subiectul poate simți uneori că se sufocă în aglomerație. Și acest fapt are pînă la un punct un fundament biologic. Pentru orice animal există un spațiu ce-i înconjoară trupul și pe care-l resimte drept „spațiu propriu", unde alții, nefamiliari, nu pot pătrunde fără a-i provoca senzația de pericol ; căci, de la această distanță, el nu-și mai poate utiliza propriul corp pentru apărare sau atac. Omul resimte și el același lucru în aglomerație, trăirea aceasta fiind înglobată și ea în accepțiunea extinsă a agorafobiei.

În continuare, vom comenta „fobiile sociale" propriu-zise. Acestea se referă la dificultatea, jena, anxietatea și, în cele din urmă atacul de panică pe care le resimte subiectul atunci cînd este privit manifestîndu-se public. De exemplu, cînd se află în situația de a vorbi în fața unei adunări, de a răspunde la întrebări (la un examen), de a mînca sau scrie sub privirile altora. În toate aceste împrejurări, subiectul e în contact cu oameni care nu-i sînt cu totul familiari și intimi, față de care se plasează la o distanță psihologică mai mare : cea a relațiilor oficiale sau a relațiilor publice cu necunoscuți, posibil indiferenți, posibil nu. De fapt, pacientul trăiește o dediferențiere în structurarea spațiului raportărilor interpersonal-sociale. Pentru el dispare acum poziția (distanța) de persoană indiferentă față de el. Cînd mănîncă sau cînd vorbește are impresia că toți cei din jur îi acordă o deosebită importanță, nu au nimic altceva mai bun de făcut decît să se concentreze asupra persoanei sale, evaluînd-o și judecînd-o. Astfel de „fobii sociale" pot fi prezente separat sau pot fi integrate, cum s-a spus, în agorafobia înțeleasă în sensul său larg, ca frică de a parcurge și a fi prezent în spațiile publice. Dar, de la acest nivel se poate progresa și spre o altă trăire psihopatologică, cea a sentimentului de relație senzitivă, de „referință". Acum subiectul are impresia că, pe stradă sau la serviciu, este în centrul atenției tuturor ; toată lumea îl privește insistent, deosebit, critic ; ceilalți parcă zîm-

besc cînd el apare, își fac semne, discută între ei. O astfel de trăire poate fi resimțită uneori și în normalitate, după ce individul a comis o faptă gravă pentru care are mustrări de conștiință sau dacă a pățit în public o mare rușine. Sentimentul de relație senzitivă apare însă mai frecvent în psihopatologie, cu diverse intensități, pînă la nivelul convingerilor delirante. După cum, tot la nivelul delirului (paranoid), întîlnim frica de urmărire, frica de pornirile agresive ale altora, care parcă ar intenționa să-l condamne la moarte pe subiect, să-l otrăvească, să-l suprime.

Modalitățile fricii, comentate pînă acum, derivau din sentimentul agresiunii periculoase ce venea din exterior, din partea unui *alt* om, din partea oamenilor. Dar, subiectul poate resimți ca periculoase pentru el și unele realități ne-umane, cum ar fi tunetul, focul, apa, diverse animale sau ființe supranaturale, în existența cărora crede. Sau microbii, murdăria, bolile ce se pot ivi în corp. Frica de animale se desfășoară după toate caracteristicile deja menționate. Ea vine dintr-o lume exterioară, structurată spațial „în situație" sau „în reprezentare". Frica de ființe supranaturale capătă însă caracteristici deosebite, datorită puterilor „extraordinare" ale acestora, ele putîndu-se „răzbuna", putînd „pedepsi" pe căi care ocolesc sau ignoră spațialitatea fizică. Un zeu sau un demon te urmăresc oriunde și te lovesc cînd nu te aștepți, cînd ți-e lumea mai dragă. Frica de zeu nu e localizabilă spațial ; și astfel evitarea pericolului nu mai e posibilă. De aceea, frica pe care o induce religia este una din cele mai teribile, plasînd omul într-o permanentă condiție de vulnerabilitate, la discreția bunăvoinței celor „de sus". În schimb frica de microbi și murdărie readuce în discuție problema spațiului trăit, dar la un alt nivel. Ea sugerează faptul că subiectul își resimte corpul insuficient de protejat, vulnerabil în fața unor entități invizibile. Corpul este sediul subiectului, iar limitele corporale sînt un fel de limite spațial-fizice ale acestuia. Cît despre boli, acestea, desigur, pot fi condiționate de mii de cauze exterioare ; dar, în cele din urmă, ele se instalează și se desfășoară în interiorul subiectului în intimitatea ființei sale. Această polarizare exterior-interior, în care limitele corporale joacă un rol esențial, o întîlnim mereu în psihopatologie. O dată cu problema fricii de boală, ne-am apropiat și de o altă temă, de

frica de ceea ce nu doar „se plasează în", ci și „vine din" interiorul corpului, din „interiorul subiectului".

O modalitate aparte de manifestare a acestei teme este frica subiectului de sine însuși, de ceea ce simte, presimte sau imaginează, conștient sau inconștient, că e pe cale să facă, în dezacord cu alții și cu sine, în dezacord cu legea și cu conștiința sa morală. Aceasta izvorăște din adîncurile propriului „eu" și se înrădăcinează în străfundurile propriului corp.

Omului îi este frică de celălalt, de semenul său, cînd acesta îl atacă pentru a-l omorî. Dar omului îi este frică și de el însuși, pentru că e în stare — sau e pe cale — să-l atace pe celălalt și să-l omoare. Formula lui Janet : „frica (fobia) este o frică de acțiune" poate fi înțeleasă în dublu sens. Pe de-o parte, frica e un corolar al incapacității de a acționa, al pasivității subiectului ce nu stăpînește lumea ca spațiu, devenind astfel vulnerabil. Pe de altă parte, un corolar al pornirii de a acționa rău, inacceptabil moral, de a face rău altcuiva sau sieși, de a încălca legi morale. Subiectului îi poate fi frică de propriile porniri criminale sau incestuoase pe care le poate descoperi în străfundurile conștiinței sale. Și astfel, el se poate speria, la un moment dat, de monstrul din el. Mai ales cînd simte că nu are suficientă putere de a se ordona, de a se stăpîni și conduce, cînd simte că nu-și poate sintetiza existența sub un sens moral, valid și creator.

În „Fenomenologia spiritului", Hegel demonstrează magistral cum crima potențială — confruntarea intersubiectivă în urma căreia „alter-egoul" urmează să fie suprimat — este un moment constitutiv al conștiinței, urmat de dialectica stăpînului și sclavului. Dar esențialul lecției lui Hegel este că o conștiință nu poate fi înțeleasă ca fapt primar. Ea este rezultatul numeroaselor medieri și depășiri sintetice. Depășirea situației anxietății înseamnă doar buna așezare, înrădăcinarea și poziționarea fermă în raport cu o lume-obiect în care haosul e învins prin ordine. Depășirea situației fricii a cărei paradigmă este confruntarea interpersonală anihilatoare înseamnă mai mult. Ea exprimă o sinteză formatoare de sine. „Sine" care apare acum ca un „eu" cu un conținut anume. Un „eu" structurat și bogat, pentru care „celălalt" nu e doar o exterioritate ce se opune — ca în lupta și frica situațională —, ci un element structural propriu, asimilat sub forma „imagoului" stăpînului, sclavului sau prietenului. Cînd Smerdeakov îi spune lui

Ivan Karamazov, în romanul lui Dostoievski: „Ce om nu a vrut să-și omoare tatăl!?", el rostește aici un lucru adînc, pe care Freud credea ulterior că-l descoperă, învățînd însă prea puține din lecția lui Hegel. Căci „a-ți omorî tatăl" înseamnă a te confrunta cu imaginea adultului puternic, purtător de cultură, susținător al spiritualității și a face să dispară — prin asimilare — această imagine, așa cum apare ea în primă instanță, ca ceva exterior, dominator, uneori înfricoșător. Adică a o face să dispară prin integrare și depășire („aufhebung" spune Hegel). Cu alte cuvinte, în urma acestei confruntări, asimilări, integrări, devii tu însuți un adult matur, independent, stăpîn pe tine și pe lumea ta proprie; și, în același timp, deschis spre lumea umană, spre comuniunea lui „Noi", dimensionat interior printr-o libertate angajantă și creatoare. Și astfel, prin acest proces de maturare în cadrul căruia copilul „își omoară tatăl", el devine un adult mai bogat și mai complex decît imaginea nediferențiată și primitivă a „tatălui-adult", atotputernic, dominator și posesiv, căruia i se cuvine totul, chiar și dragostea exclusivă a mamei. Desigur, cîte ceva din această viziune se găsește și în doctrina psihanalitică a lui Freud, în teoria complexului de castrație și a complexului Oedip ce trebuie depășit pentru a ajunge la o maturitate adevărată. Dar, dintr-un anumit punct de vedere, mult mai puțin decît în viziunea lui Hegel, mai ales prin faptul că instanța spiritualității este amputată.

Frica de sine constă din frica de propriile pulsiuni agresive, din pornirea sau intenția — de obicei inconștientă — de a omorî pe altul, de a-l agresiona, de a-i face rău. Dacă se poate spune că surprimarea simbolică a celuilalt, prin asimilare și autodepășire, se află la baza infrastructurii conștiinței, realitatea concretă și actuală a acestor intenții, la persoana adultă, denotă o dezorganizare și o regresie din maturitate, o fisură în edificiul persoanei. În aceeași categorie ar intra pulsiunea spre incest, precum și toate pulsiunile de a încălca nediferențiat normele și legile sociale, care sînt resimțite în același timp ca norme morale. Îmi poate fi frică de pulsiunea — pe care nu sînt sigur că o pot controla — de a fura, de a distruge, de a înșela.

Frica de sine se închide și ea în cerc, o dată cu frica subiectului de a nu-și face singur rău, de a nu se mutila, de a nu se sinucide. Lui îi va fi frică de înălțimile de pe care se poate arunca în gol, de otrăvurile pe care le poate înghiți, de obiec-

tele tăioase cu care s-ar putea agresiona. Astfel de eventualități le vom întîlni mai ales în conjuncție cu trăirea depresiei și a obsesiei. În marginea psihopatologiei vom întîlni des și în mod dramatic chinul interior pe care-l întreține frica subiectului de a nu-și pierde demnitatea, de a nu se face de rușine, de rîs, prin propriile acțiuni. Această frică este trăită uneori intens și constant, fiind extrem de blocantă pentru atitudinea activă a persoanei.

Subiectului îi este deseori frică nu doar de ceea ce ar putea face el sau de ceea ce i s-ar putea întîmpla lui, ci și de relele pe care le-ar putea păți alte persoane care-i sînt apropiate și dragi. Soția poate aștepta încordată și într-o tensiune epuizantă întoarcerea soțului dintr-o acțiune primejdioasă; mama așteaptă neliniștită rezultatele examenelor fiului său, copilul trăiește frica de a nu se confirma diagnosticul de cancer al tatălui. Aceste situații le întîlnim însă în viața de zi de zi, fiind mai puțin apanajul psihopatologiei.

Situația psihopatologică este o situație de minus și dizarmonie, de simplificare, de prezență nefirească și persistentă a unor trăiri care, în mod firesc, sînt integrate, stăpînite și depășite. La fel este și în cazul fricii. În împrejurări psihopatologice, ea poate fi intensă, durabilă și insuficient — sau deloc — comprehensibilă. Minusul care o ocazionează constă din slăbiciunea și blocarea capacității de afirmare pozitivă activă, cu dezorganizarea în diverse moduri a trăirii lumii ca un cîmp spațial disponibil pentru acțiuni pozitive. Pe fondul acestui minus intervine imaginarul neliber al zonelor profunde ale conștiinței. Imaginarul acesta poate amplifica mult unele eventualități fobogene, poate transforma posibilul amenințării în potențialitate, cu apariția suspiciunii. Apoi — ne spune hermeneutica psihanalitică — apar iradieri și fragmentări, deplasări, proiecții și simbolizări. Astfel încît „adevărata" frică apare ca mascată, trebuind să fie descifrată de către psihopatolog.

Atunci cînd ți-e frică de un dușman îți poate fi frică și de umbra lui; precum și de un „altul", inițial indiferent, pe care l-ai asociat prin ceva cu primul. Frica de un tată autoritar sau de un șef dominator se poate transforma în frică de animale: de lup sau de cal. În cazul „proiecției", subiectul deplasează

inconștient pe altul propriile sentimente și intenții : „eu te urăsc și vreau să te omor" se transformă în „tu mă urăști și vrei să mă omori".

Trăirea fricii, a fobiei relevă subiectul ca raportat la o lume ieșită din haos, ordonată spațial, centrată de un „obiect" ce se îndreaptă amenințător spre subiect sau îl așteaptă periculos în împrejurări determinate, tentîndu-se, printr-o prezență punctiformă, constituirea unui eveniment. Contrafața acestei frici, îndreptate cu fața spre fugă, este agresivitatea ce ne așază de partea luptei.

DRAMA AGRESIVITĂȚII

Agresivitatea este complementară fricii. Omul ce stă față în față cu dușmanul său, în plină confruntare pe viață și pe moarte, trăiește, desigur, frica. Dar el se montează și agresiv pentru a face față situației, pentru a acționa și a se salva. Atitudinea agresivă și cea de resimțire a pericolului sînt trăite de obicei concomitent. Orice luptător adevărat simte cum spaima îi flanchează curajul, stînd în umbra riscului pe care și-l asumă. Cine se aruncă în luptă fără dram de frică acela nu e cu adevărat curajos.

Atitudinea agresivă constă din afirmarea de sine prin respingerea celuilalt, a obiectului, cu tendința de a-l domina și distruge. Polarizarea subiect-obiect devine acum mai netă. Subiectul e mai adunat în sine și mai bine delimitat. Și, ca urmare, are loc lupta, într-o manieră mai mult corporal animalică sau mai mult verbal-umană. În final, o dată ce lupta s-a consumat, se încheie un „eveniment trăit" de către subiect. Un eveniment prin care el a fost prezent intens în lume și prin care s-a structurat, pentru o perioadă relativ scurtă dar puternic trăită, timpul său actual, prezentul existenței sale care, așa cum spunea Henry Ey, se înfinge ca o breșă între trecut și viitor.

La fel ca și frica, trăirea agresivă se desfășoară nu numai în situație, în actualitate, ci și în planuri trans-actuale, în corelație cu amintirea și proiectele, cu drumurile de viață și cu structura caracterială. Și din această perspectivă însă agresivi-

tatea pretinde mai multă „realitate efectivă". Ea se petrece mai puțin imaginativ decît fobia, predominant în situații de raportare directă, uneori în cadrul unor cupluri ce-și duc existența îndelung împreună.

Agresivitatea, așa cum e înțeleasă ea în mod curent, drept atitudine ostilă, cu sens de îndepărtare, dominare, distrugere, sens care în psihopatologie e dus pînă la limită, apare ca un nivel inferior în raport cu adevărata afirmare ergică a subiectului conștient, care înseamnă depășire de sine întru creație și luminarea adevărului. Energia realizatoare a creației are ceva comun cu agresivitatea, dar ea se topește în forma și valoarea operei.

Vom începe comentariul agresivității invocînd confruntarea directă a doi subiecți aflați într-o situație de luptă pe viață și pe moarte; confruntare ce se desfășoară, pînă la un punct, după modelul biologic. Dată fiind miza care este acum în joc, subiectul apare în tensiune, „adunat" și „concentrat" în întregime asupra situației și a problemelor pe care aceasta le ridică pentru el. Așa se întîmplă între două animale, așa se întîmplă între doi oameni care se pîndesc și se urmăresc reciproc, gata de atac. Animalul își trăiește agresivitatea în primul rînd corporal. El este încordat, cu mușchii în tensiune, cu inima bătîndu-i puternic, cu privirea vie și investigatoare. Apoi, atacă și se apără tot prin corpul său, folosit ca instrument. Acțiunile îi sînt dirijate, desigur, de creier, unde se găsesc zone de sinteză pentru comportamentul agresiv. Iar în cadrul încleștării corp la corp, trupul animalului poate fi rănit sau lezat, astfel încît să moară.

Dar lupta se poate termina, și în lumea biologică, nu doar cu moartea. Unul dintre animale, simțindu-se mai slab, mai vulnerabil, întoarce spatele celuilalt și fuge; sau cei doi potrivnici se pot opune doar amenințător, pot doar să se „încerce" reciproc într-un fel de joacă de-a lupta; joacă pe care apoi o părăsesc. Eventual, la un moment dat, în toiul confruntării, unul dintre parteneri „se predă". Adică își expune părțile vulnerabile, lăsîndu-se astfel la discreția adversarului. El face astfel act de vasalitate. Căci și vasalul își predă spada și își înclină capul, punîndu-se, în acest mod, la discreția stăpînului

său. Lupta se poate termina și cu transformarea unuia dintre parteneri în supus, în „sclav", dominat de învingător, comportament pe care l-a descris Mihai Beniuc la peștele „beta splendens".

La om, confruntarea agresivă directă se poate desfășura după toate aceste modele, uneori cu folosirea unor instrumente ce se adaugă corporalității sale, prelungind-o, ca de exemplu un cuțit sau o sabie, un arc sau o pușcă. Confruntarea poate fi, și la acest nivel, mai mult mimată și nedesfășurată complet, constînd din priviri dușmănoase, din gesturi demonstrative, convenționale. La om, în plus, s-a dezvoltat lupta simbolică, prin joc, în diverse moduri și după diverse reguli, între doi indivizi sau între două echipe privite și aplaudate de spectatori. Așa se întîmplă astăzi în sportul modern, pierzîndu-se pe parcurs violența.

Dar acum, la om, în specificitatea umană a confruntării agresive, pericolul nu vizează atît viața și integritatea corporală, ci mai ales integritatea persoanei sale, centrate de „eul" conștient, de demnitatea respectabilității și prestigiul personal; iar mijloacele de atac și apărare se plasează acum mai ales în elementul logosului, cu instrumentalitatea limbajului.

În situația confruntării agresive — și, în general, totdeauna cînd atitudinea agresivă intră în joc — „celălalt", „alter-egoul" subiectului, stă în fața sa încordat și amenințător. Individul conștient și oponentul său sînt net delimitați, distincți unul de celălalt, blindați pentru apărare și atac. Evident, o astfel de situație e diferită de cea a dragostei, cînd „celălalt" fuzionează cu subiectul, cînd „eu" și „tu" se întrețes, se asimilează și se îmbogățesc reciproc. În poziționarea agresivă, chiar dacă subiectul a avut cu celălalt ceva de împărțit, cei doi se separă, se retrag pe pozițiile lor, se crispează în ei înșiși. Fiecare se adună și se concentrează, astfel încît le crește coeziunea interioară, li se conturează mai net limitele care-i despart de lume, de alter-ego. Atitudinea agresivă este coezivă. Ea realizează un prim și primitiv nivel al sintezei psihismului, delimitînd net subiectul ca un „eu" bine conturat și adunat interior, „Eu" ce se opune tensionat și agresiv unui obiect. Iar acest „obiect" este în primă instanță „celălalt" ca dușman.

La om provocarea și lupta se pot desfășura, așa cum s-a spus, prin cuvinte, prin rostire. Cei doi oponenți se amenință, se jignesc, își aruncă vorbe grele, de ocară, injurii. În cadrul

confruntării și luptei agresive în sens curent, valoarea pozitivă a dialogului, a comunicării, dispare. Ca agresor, omul își anulează calitatea sa de ființă comunicantă și valorizantă. Acum rămîn față în față indivizii retrași din comuniune, crispați în ei înșiși, atacîndu-se și încercînd să se anihileze reciproc, aruncîndu-și invective, înjurîndu-se, spunîndu-și grozăvii, lovind în părțile slabe ale celuilalt, dezvăluind în mod indecent secrete. Toată această confruntare are o gravitate mai mare atunci cînd „duelul verbal" se derulează în public ; împrejurare în care unul din adversari poate fi făcut de rușine, poate fi făcut de rîs. Căci rîsul, fenomen uman prin excelență — la fel ca și zîmbetul, dar opus ca semnificație acestuia — este, prin definiție, agresiv. Cînd rîdem de cineva, cînd îl facem de rîs, îi evidențiem de obicei defectele ; iar satirizîndu-l, îl atacăm, distanțîndu-ne de el și opunîndu-ne lui, privindu-l ca pe un obiect de criticat și nu ca pe cineva apropiat și intim, căruia îi zîmbim cu căldură.

Confruntarea și lupta verbală efectivă sînt susținute de o anumită poziționare, de o anumită atitudine sufletească agresivă, asemănătoare cu felul în care animalul se montează într-o atitudine corporală anume, atunci cînd el se pregătește de luptă. Această atitudine de ostilitate are la bază replierea în sine concentrată, asigurarea unei ferme înrădăcinări în sine și în lume, a unor puncte de sprijin solide, buna delimitare, considerarea, vizarea celuilalt ca „obiect" de îndepărtat, de învins. În montarea și desfășurarea ei, atitudinea agresivă poate fi nu doar ostil-amenințătoare, ci și tensionat-fobică ostil-suspicioasă, de ținere la distanță, sau arogantă, disprețuitoare, de batjocură. Ultima formulă este apanajul celui ce se simte puternic sau se crede superior, care uzează și abuzează de puterea sa. Acum, acesta îl ia pe celălalt „peste picior", în bătaie de joc, în derîdere, îl face de rîs, îl înjosește, neconsiderîndu-l demn de a-i fi partener (129). Ceva mai subtilă e atitudinea ironică. Ea se poate manifesta ca ironie „mușcătoare", dar și într-o manieră mai nuanțată, făcînd ca adversarul să devină conștient de precaritatea siguranței sale de sine, stimulîndu-l, ca o învățătură de minte, spre o mai temeinică adîncire a lucrurilor.

Între planul confruntării agresive corporale, de model biologic, și cel al confruntării agresive verbale, se pot evidenția permanente treceri și alunecări. Se poate întîmpla ca unul dintre

adversari, simțindu-se foarte tare „lovit" sau „rănit" de vorbele aruncate și fiindu-i lezat amorul propriu să-și piardă la un moment dat firea, stăpînirea de sine, autocontrolul și să treacă la agresiune fizică ; adică, va sări la bătaie, îl va maltrata pe celălalt, ieșind evident din cîmpul logosului. El poate ajunge chiar la „furie oarbă", dezlănțuindu-se fără control, nemaiținînd cont de consecințe, distrugîndu-și adversarul pînă la moarte. Sau distrugînd totul, în mod nediferențiat, printr-un comportament clasic, inducînd în jurul său haosul. Un astfel de comportament agresiv poate să ducă, dată fiind „întunecarea minții", și la autoleziuni ; ba chiar și la moartea subiectului. Dar chiar păstrîndu-se în cadrul disputei verbale, agresivitatea de care s-a vorbit pînă acum înseamnă o decădere din logosul autentic, comunitar, o cădere a subiectului în izolare, fiind întotdeauna un semn de slăbiciune și nu de putere omenească.

Agresivitatea, așa cum se desfășoară în situația confruntării, indiferent cum a fost inițiată, prin provocare agresivă sau frustrare, participă la structurarea prezentului trăit de către subiect. După ce actul agresiv s-a consumat, după ce evenimentul respectiv s-a încheiat, totul se plasează în memoria, în „trecutul" subiectului. Legăturile acestui „eveniment trecut" cu trăirile actuale, cu prezentul persoanei, pot fi variate. De exemplu, dacă individul resimte cele făcute ca fiind excesive sau nedrepte, apar deseori remușcări, păreri de rău ce se repetă în manieră obsesivă, mobilizînd subiectul spre „reparare", spre „răscumpărare" morală. Dacă el a fost înfrînt în confruntare sau aceasta s-a încheiat nedecis, se poate angaja într-o luptă de durată, pentru a obține, totuși, în final, victoria, pentru a i se face dreptate sau pentru a se răzbuna. Celălalt i-a devenit acum dușman de moarte, obiect al urii. Un timp mai mult sau mai puțin îndelungat, oricum o perioadă transactuală, preocuparea sa centrală, dominantă, „prevalentă", va fi rezolvarea acestei probleme. Persoana pe care cel plin de ură vrea să se răzbune poate să ignore uneori situația. Alteori, în urma unui eveniment încărcat de agresivitate și frică, expansivitate și retragere, se constituie un cuplu definit printr-o relație în care aceste atitudini continuă să se manifeste mult timp. Astfel este raportarea de model stăpîn-sclav. Cel ce învinge domină pe cel su-

pus, uzează și uneori abuzează de el ; dar, în același timp, nu mai poate exista fără acesta. Cel dominat la rîndul său nu e doar pasiv ; el se opune deseori cu o agresivitate ascunsă și latentă. Contestă situația și redeschide lupta, după cum poate și fugi sau dispărea. Sau îl subminează din umbră pe dominator, fiind, pe față, de acord cu ordinele, dar găsind mereu formule de amînare, epuizîndu-i acestuia progresiv forțele. Cu alte cuvinte, se comportă „pasiv-agresiv". În anumite cazuri, dominatorul îl chinue cu o anumită satisfacție împingîndu-l spre soluții extreme. După cum cel dominat poate și să se complacă, cu o plăcere mai ascunsă sau mai explicită, în situația de a fi chinuit. Se constituie astfel un cuplu „sado-masochist", care ne plasează în marginea normalității.

Și în cazul existenței în cuplu, agresivitatea presupune o anumită distanță interpersonală. De fapt o anumită „atitudine" ce se exprimă printr-o acțiune de ținere la distanță sau de îndepărtare. Nu poți fi agresiv față de cineva despre care nu știi că există sau care îți e cu totul indiferent. Dar poți să te manifești cu atitudini și cu comportamente agresive față de cineva care nu-ți este sau nu ți-a fost indiferent, cu care ai avut ceva în comun, ceva de împărțit sau de împărtășit. Intensitatea cea mai mare a urii și a luptei se desfășoară între foștii tovarăși de drum. Între aceleași persoane, apropiate sufletește, comportamentele de dragoste și ură pot alterna, uneori schimbîndu-se rapid unul în altul. Sau poți la un moment dat să te superi pe cel ce-ți este apropiat și să-l pedepsești, trecîndu-l în regimul unei îndepărtări sufletești temporare. Cînd este „iritat", omul nemulțumit îi ține la distanță pe cei familiari, îi „repede", îi pune la punct, îi admonestează. Cînd e frustrat, individul este tensionat, ostil, gata să izbucnească agresiv cu orice ocazie.

Agresivitatea subiectului nu se desfășoară doar situațional și în cuplu. Ea poate fi și o trăsătură caracterială, permanentă, manifestîndu-se prin tendința continuă de dominare, ținere la distanță, îndepărtare, pedepsire, explozivitate. În modalitatea cea mai caracteristică, cea care exprimă și fondul energetic crescut, corelativ agresivității, persoana va apărea ca expansiv dominatoare și continuu luptătoare. Simetricul acestui tip, în sens deficitar, îl constituie tipul pasiv, astenic, indecis și fără voință realizatoare, abulic. Sub alte forme, agresivitatea poate colora însă și diverse atitudini sau trăsături caracteriale, cum ar fi cea crispat-fobică, a omului ce se simte vulnerabil și-i

ține pe alții mereu la distanță de teamă. Sau cea suspicioasă, în care problema continuă a persoanei este : „oare ce intenții rele are celălalt, cel care se apropie de mine“ ? După cum e posibilă și o atitudine caracterială a politeții reci și exagerate, marcată de un continuu dispreț, de o ironie rea, ce înjosește.

Atitudinea agresivă, poziționarea agresivă a subiectului în situații, în cuplu sau ca stil caracterial, implică și susține un proces de judecare evaluativă a celuilalt. În mod simplu, aceasta se reduce la judecata atributivă : „celălalt este periculos pentru mine“ ; sau : „celălalt are intenții ostile împotriva mea“. De fapt această judecare implică totdeauna și subiectul : „eu sînt vulnerabil“, „eu am fost nedreptățit“, „eu am fost jignit“. Aceste judecări, aceste judecăți pe care subiectul nu le formulează explicit, dar pe care le trăiește efectiv, sînt în mod variat argumentate, deseori jucînd un rol important așteptările, preconcepțiile, presupunerile, imaginările sale. Uneori poate interveni și mecanismul proiecției. De exemplu, judecarea-judecată „eu sînt vinovat și trebuie să fiu pedepsit“, trăită preconștient de subiect, poate fi proiectată pe altul, ajungîndu-se la trăirea-concluzie : „tu ești vinovat și deci trebuie să fii sancționat“.

Atitudinea agresivă susține îndepărtarea obiectului de subiect. Dar, pentru un subiect conștient, „obiect“ poate fi și el însuși. Subiectul se luptă nu numai cu alții, ci și cu el însuși, cu propriile pulsiuni, tendințe, intenții, proiecte, căutînd să le îndepărteze, să le suprime, atunci cînd sînt inacceptabile pentru conștiința sa morală. Uneori reușește deplin, alteori parțial, realizînd doar reprimarea lor temporară, acestea continuînd să revină obsesiv sau sub veșmînt simbolic. Iar alteori este înfrînt, tendința agresiv-impulsivă reușind în final să se impună. În cazul depresiei, lucrurile se schimbă. Acum subiectul proiectează pe sine sau amplifică în el însuși o judecată de vinovăție : „am făcut un act reprobabil... deci sînt vinovat... deci mă dezic de mine, mă condamn... deci mă pedepsesc, sînt agresiv cu mine însumi“. Și, drept consecință, el își îndreaptă deliberat agresivitatea asupra lui însuși, fapt ce conduce la modificări ale funcțiilor corporale, la automutilări sau la sinucidere.

Comportamentul agresiv așa cum a fost comentat pînă aici nu este pentru om ceva firesc, deși se împletește cu dialectica vieții sale curente. El este o situație limită în sens negativ, care simplifică și dediferențiază existența umană, printr-o alunecare în direcția anormalității, a izolării, în direcția psihopatologicului. În cadrul normalității ființei umane bogate și împlinite, echivalentul simetric al agresivității, comentate mai sus, este tensiunea ergică pozitivă, realizatoare, cea care sprijină actul sintetic de afirmație și creație întru logosul comunitar. Desigur, e vorba acum de o sinteză la care concură atît energia care delimitează subiectul de obiectul ce i se opune cît și cea care „deschide" subiectul spre asimilarea obiectului, spre „fuziunea pathică". Agresivitatea și dragostea, thanatos și eros, participă, în egală măsură, la buna sinteză a existenței conștiente ce se împlinește astfel. Pentru moment vom fi atenți asupra versantului agresiv al acestei sinteze. Sensul pozitiv al agresivității, ca putere a ființei umane de a se îndrepta cu cîștig spre o împlinire realizatoare și comunicantă, corespunde și sensului etimologic al cuvîntului: „a se îndrepta spre"... „Ad-gresivitatea" poate fi înțeleasă ca forță personală, ca putere de a stăpîni și rezolva situațiile, de a găsi soluții, de a reuși răzbaterea sintetică, victorioasă în plan valoric. Lipsa unei astfel de energii ad-gresive poate fi, de la un anumit nivel, un minus. Un asemenea deficit întîlnim la persoanele „abulice", lipsite de voință, la „psihastenii" care se hotărăsc dificil și finalizează greu o acțiune, fiind lipsiți — cum spune Janet — de o suficientă „tensiune psihică". E drept că o astfel de „tensiune" sufletească derivă nu doar din energia proiectivă (din forța pulsională, afectivă, propensivă), ci și din intensitatea aspirației ce vine dinspre exteriorul subiectului. Dar, în cele din urmă, tot de o insuficiență a energiei ad-gresive este vorba. Aceasta mai este deficitară și la persoanele astenice, persoane care se repliază asupra instrumentabilității propriului corp, fără a fi capabile de un bun demaraj („antrieb" în germană), de o acțiune realizatoare spontană și eficientă. În clinica psihiatrică o astfel de lipsă de energie, o astfel de astenie, întîlnim în unele nevroze, după diverse suferințe cerebrale, uneori ca un „defect necaracteristic", după un proces schizofren.

Ad-gresivitatea, în schimb, e corelată cu virtuozitatea, cu virtutea chiar; adică cu forța morală necesară luptei pentru

bine, deasupra vicisitudinilor, încercărilor și tentațiilor negative ale existenței. Curajul moral are și el nevoie de ad-gresivitate, de vigoare, de îndrăzneala subiectului de a-și risca existența în lupta pentru bine, pentru sens valoric. Și, la fel, ad-gresivitatea luptei e implicată în dezbaterea dialectică, în critica valorizantă.

Dezbaterea dialectică se desfășoară între doi parteneri care încearcă să clarifice adevărul unei teze. Ea are la bază afirmarea și contestarea argumentată, respectînd anumite reguli, pretinzînd dovezi și raționamente valide logic și cultural. Critica valorizantă analizează, interpretează și evaluează o asertiune, un text, o operă, apelînd la argumente, la descifrarea și reliefarea semnificațiilor, bazîndu-se pe respingerea nonvalorii, pe cultivarea a ceea ce e pozitiv, pe darea de sens. Aceste modalități ale comunicării dintre oameni se ridică deasupra individualității, într-un cîmp problematic spiritual, urmărind luminarea adevărului. Ele se plasează la antipodul raportării propriu-zise agresive, chiar dacă în străfunduri sînt dinamizate de energia expansivă a afirmării.

Ad-gresivitatea, ca energie pozitivă, are valoare doar dacă este „prinsă în formă", dacă e structurată. Doar astfel ea poate susține un sens spiritual. Această „in-formare" a „ad-gresivității" se evidențiază și în contextul creației. Desigur, la un nivel suprem al ființării și creației, ad-gresivitatea nu se mai vede limpede. Sîntem acum în domeniul „seninătății operei", al împlinirii calme, al blîndei înțelepciuni. Dar, în spatele acestor aparențe, va răzbate mereu reflexul drumului parcurs, încărcat de drame și jertfe, de chin uneori, de pathos și patetism, de „ad-gresivitate" consumată.

În agresivitatea confruntării interindividuale coborîm din aceste planuri înalte. Ad-gresivitatea decade și se dediferențiază în starea simplificată a agresivității, sub orizontul minusului, al deficitului. Ceea ce era un implicat devine acum explicit. În centrul preocupării individului nu se mai află angajarea creatoare întru lumea comunicării, a solidarității, ci lupta sa pentru supraviețuire, corelată cu îndepărtarea și distrugerea „obiectului". În prim plan apare „eul" bine conturat, care nu mai rămîne în umbră, ca în firescul vieții de zi cu zi sau ca în actul creator. Situația confruntării agresive exprimă totdeauna un deficit, un minus, o slăbiciune existențială.

Agresivitatea patologică se desfășoară în direcția dezorganizării, a destructurării, a neființei, a morții. Și aceasta atît în ceea ce privește propria persoană, cît și în ceea ce-l privește pe celălalt, pe ceilalți, cosmosul uman, cosmosul în general. Agresivitatea neagă deschiderea întru comunicare, întru comuniune, întru devenire. Ea este o contrafață a deschiderii întru amplificarea existențială a subiectului, prin celălalt și prin lume, deschidere pe care dragostea o face posibilă și o pretinde. Despre aceasta va fi vorba în continuare.

DRAGOSTEA ȘI STAREA DEPRESIVĂ. PRECARITATEA EXISTENȚEI DIMENSIONATE PRIN „A AVEA"

Omul ce trăiește anxietatea, frica, agresivitatea este un om singur. Starea firească a persoanei este însă cea în care singurătatea e depășită. Subiectul se deschide spre lume, spre alții, spre altul, se apropie de subiectivitatea celuilalt, a semenului, iubește, se identifică cu persoana iubită, se atașează de aceasta și de lume, include în structura și în dimensiunea sa lumea și pe altul, ființa de care îi este drag. Pierzînd persoana iubită, trăind doliul, subiectul ajunge depresiv. Și, la fel, el e trist ori de cîte ori pierde din lume ceva important, ceva de care este atașat și care-l dimensiona. Fiind depresiv, omul se retrage din prezența sa activă în lume, se repliază agresiv pe sine, pe propriul trecut, pe propria-i durată, trăindu-și la limită identitatea, ființa. El nu mai poate structura un prezent pregnant, ci doar unul palid, adîncit în trecut, în vinovăție.

Situația paradigmatică a depresiei poate fi considerată trăirea doliului ce se instituie o dată cu dispariția ființei iubite.

Trăind anxietatea și frica sau tensiunea agresivă omul se simte izolat ; izolat în marginea alunecării existenței sale spre haos și neființă ; izolat și singur în fața lumii ostile, a alter-egoului său amenințător, cu care se confruntă pe viață și pe

moarte. În toate aceste împrejurări subiectul se resimte dureros desprins de lumea comuniunii și solidarității, de universul încrederii și al sprijinului reciproc, de cosmosul iubirii. De aceea el caută aproape cu disperare pe altul, pe alții, pentru a și-i face protectori sau tovarăși. La fel omul va trăi izolarea și în situația depresiei. Doar că acum, o dată cu desprinderea și decăderea din prezența sa activă în lume, el trăiește o repliere pe sine, spre limitele propriei identități, o cufundare în propriul trecut, într-o cumplită solitudine, pe care o acceptă și chiar o dorește, ca drum spre moarte.

Faptul că omul în ființarea sa adevărată, firească și plenară nu este o ființă solitară iese la iveală pregnant o dată cu trăirea dragostei. În cadrul dragostei, dincolo de deschiderea receptantă a simpatiei, a rezonanței afective, dincolo de furtuna bulversantă a îndrăgostirii și dincolo de atașament, de atitudinea exclusivistă și posesivă ce poate apărea în unele momente, sînt prezente bogăția și frumusețea iubirii adînci și calme, al cărei limbaj este tăcerea, înțelegerea din priviri. Acum „celălalt" este în poziția unui „tu" apropiat și intim, aflat la altă distanță sufletească decît poziția de „tu" a dușmanului personal sau a sclavului. Iar fiecare dintre parteneri simte cum sporește, cum se amplifică existențial prin celălalt, prin iubirea pe care i-o poartă și pe care o primește (131). Acest proces al dragostei împlinite conduce la o situație în cadrul căreia fiecare din cei doi resimte cum rămîne „el însuși", iar celălalt, de care e legat, o persoană distinctă de el, stăpînă pe sine și respectată, cu toată intimitatea ce-i reunește într-un tot indivizibil. Și totuși, fiecare este și identic cu celălalt, „avîndu-l pe celălalt în el", tot timpul, pretutindeni, ca pe o parte a ființei sale care îl face să nu fie niciodată singur, care-l bucură, îl sprijină, îl încurajează, îl ajută, îl îmbogățește. Iubita e departe, dar ea e totuși aici, cu mine, în mine, îi simt prezența permanentă, vie. Imaginea ființei iubite este integrată în subiect nu doar ca o cunoaștere reprezentabilă, ci ca purtînd cu ea o parte vie din realitatea altei ființe, care astfel se cuibărește în suflet și îl fecundează. Dragostea este mult mai mult decît simplu atașament, simplă posesiune sau simplă introjecție a „imagoului" cuiva. Ea întărește coeziunea internă a subiectului, fiind un proces activ, un foc viu ce se autoîntreține.

De altfel, ca foc apare ea și la început, în momentul fierbinte al îndrăgostirii împărtășite, cînd cei doi parcă se topesc

indistinct unul în altul, nemaipăsîndu-le de lume. Acest proces de împlinire și sărbătoare a sufletului se petrece însă într-o tăcere iradiantă de fericirea unei descoperiri ce rămîne secret intim. Există desigur și alte împliniri și sărbători sufletești care, dimpotrivă, catapultează subiectul spre societate, spre proclamarea comunitară a propriei bucurii, spre antrenarea celorlalți în vîrtejul sărbătoresc al unui prezent intens trăit. În contextul festinului individual și comunitar, persoanele se dezlănțuie, se desfrînează, trăirile se derulează rapid și năvalnic, potențînd la maximum prezența, prezentul, în raport cu care trecutul, durata și devenirea nu mai contează. Prezent deschis spre ce va fi, dar într-o altă modalitate decît în cazul fricii, cînd subiectul se poziționează pasiv-crispat față de iminența unui viitor periculos care parcă-l aspiră. Acum, în mijlocul euforiei exuberante (sau a stării „maniacale"), dimpotrivă, viitorul este cel ce pare a fi absorbit de prezent, deschizînd toate căile unei maxime accesibilități și permisivități. Subiectul are impresia că totul e posibil de realizat, orice dorință, orice speranță. Iar prezentul, deși se derulează cu o viteză ametitoare, parcă stă pe loc, rupt cum e de restul structurilor temporalității.

Acest prezent sărbătoresc, continuu și detașat de rest, în cadrul căruia individul se împrăștie în lumea ce-i apare întru totul accesibilă, e diferit de prezentul adînc — și el de altfel turmentat — al îndrăgostitului fericit, care atinge profunzimile abisale ale duratei personale, ale sentimentului existenței întru eternitate, similar pînă la un punct cu trăirea duratei nețărmurite din timpul extazului.

Dragostea împlinită vizează în cel mai înalt grad intimitatea persoanei și o angajează în totalitate, cu toată ființa ei, ca într-un fel de continuă regenerare. În plus, ea apropie persoanele de sex opus în jocul plin de bucurie și uitare al dansului, îmbrățișării, sărutului, relației sexuale. Legătura sufletească și cea corporal biologică se întrețes mai departe prin statutul marital, prin casa proprie, prin copiii în care familia și subiectul se împlinesc, avînd sentimentul unei prelungiri temporale dincolo de limita vieții, dincolo de moarte. Desigur, familia umană e calchiată parțial pe modelul familiei biologice. Dar în cadrul ei sînt prezente diverse moduri umane de „a fi împreună" centrate de iubire.

Situația dragostei, situația existenței familiale reprezintă modalități umane de „a fi împreună". „A fi împreună" cu altul,

cu alții înseamnă pentru subiectul conștient ceva mai mult decît „a fi alături de", mai mult decît a sprijini, a ajuta, a proteja, a îndruma, a accepta pe celălalt, pe ceilalți. E în joc acum atașamentul reciproc, încrederea reciprocă, solidaritatea, faptul că „îți pasă" de cei cu care ești împreună, că tot ce li se întîmplă lor „te atinge" și pe tine. Și aceasta, într-o modalitate care depășește relația reciprocă de dominare, dependență, marcată mai mult sau mai puțin de sentimentul posesiunii. „Ești al meu", „faci tot ce-ți cer eu" exprimă atitudini ce se exclud din cîmpul comuniunii, al atașamentului și solidarității comunitare comprehensive care păstrează și respectă individualitatea persoanei. „A fi împreună" este o situație transactuală ce durează un timp mai îndelungat, ce se încrustează în durata biografiei și pentru care trăirile situaționale sînt doar secvențe, momente de actualizare, de îmbogățire sau schimbare. Dragostea este și ea o situație esențialmente transactuală, care începe ca un proces dramatic, angajînd apoi subiectul pe un anumit drum de viață prelung. Depresia, la rîndul ei, va fi o trăire, o „situație trăită", transactuală.

Omul este trist, în doliu, atunci cînd a pierdut în lumea exterioară, de care e legat, pe cineva al cărui corespondent, asimilat, îl definea din interior, era parte integrantă a dimensionării sale existențiale. El nu mai poate fi în dialog viu cu iubita, cu soția, cu prietenul, cu părintele, cu copilul său. Aceștia rămîn prezenți acum, după moartea lor fizică, în interiorul său, ca umbre ale nimănui. Umbre dureroase, amprente rămase de la ființe reale, realități ce fac parte integrantă din el și nu ipotetice plăsmuiri ale imaginarului. Ceea ce va lipsi în continuare va fi posibilitatea întîlnirii, a dialogului viu și real, a bucuriei, revitalizării și împlinirii prin faptul de a exista efectiv împreună. Existența subiectului în lume este acum amputată, la fel cum din trupul său poate fi amputat un picior. Lumea reală se împuținează, sărăcește, îl cheamă mai puțin. Și drept consecință subiectul se repliază pe sine, se retrage în propria-i interioritate și se dezinteresează de exterior. El nu-și mai face proiecte, nu mai acționează, devine inhibat, depresiv.

Dar nu doar pierderea ființei iubite determină depresia, ci orice deposedare. O pierdere se referă, în sensul său cel mai

strict, la ceva ce era în posesiunea subiectului, la avutul său, la tot ceea ce se află sub regimul lui „a avea". Omul poate deveni trist, depresiv, dacă și-a pierdut banii, dacă i-a ars casa, dacă i s-au înecat corăbiile. Persoana se extinde asupra posesiunilor sale, se dimensionează într-un fel prin acestea. Ba mai mult, uneori individul se poate aliena în această direcție a lui „a avea", își poate cheltui viața aplecat spre a colecționa bunuri și averi, de obicei prin muncă ordonată și pedantă, prin zgîrcenie și egoism. Această existență mutilată și caricaturizată, frustrată de capacitatea iradierii prin dragoste autentică, se află deja avansată cu un pas înspre depresie. Observații clasice au arătat ca fiind mai predispuse spre decompensare depresivă unele firi de tip anancast, înclinate spre ordine și muncă acumulatoare (88). Dar dimensionarea existențială a omului, cea care stă mereu sub amenințarea pierderilor inductoare de depresie, se organizează și dincolo de universul posesiunii, prin atașament, dragoste, angajare și sens. Omul poate deveni depresiv dacă și-a pierdut pe cei apropiați, comunitatea din care a făcut parte, țara, idealurile și stima de sine ; și, la fel, dacă e frustrat sau trăiește eșecuri, dacă și-a pierdut rostul de „a fi pe lume".

Pierzînd o parte din lumea sa, din sine, subiectul moare parțial. Dacă sîntem doar în fața amenințării morții, atunci apare anxietatea sau frica. La primirea unei vești proaste, dacă aceasta nu este pentru subiect limpede sau sigură, el va resimți neliniște și frică : „să nu se fi întîmplat într-adevăr ceva rău !" Dacă vestea devine certă iar pierderea e importantă, subiectul poate trăi disperarea care se apropie de angoasă. Acum el se prăbușește, strivit de catastrofă, în derută, totul pare a nu mai avea sens, orice perspectivă se întunecă într-o alunecare spre neant. Disperarea îți zdrobește pieptul, te face să-ți smulgi părul din cap, să plîngi în hohote, să urli, să te sinucizi.

Depresia propriu-zisă e diferită de disperare. Pentru subiect situația pare a fi încheiată. Pasul spre moarte e deja făcut. Marea tristețe, depresia adîncă sînt mute și imobile. Subiectul e tăcut, nu se mai adresează nimănui, nici măcar nu mai poate plînge. El e împietrit de durere ; în nemișcare. Și nu doar pentru moment, ca cel paralizat de angoasă, ci în mod prelungit, ca un semimort, ca un mort simbolic. Pentru el nu mai există dorință, proiect, intenție, atenție față de lumea prezentă, sens pentru acțiune, speranță. Adică nu mai există prezent. Și cu atît mai puțin viitor. Depresivul este orb și surd la solicitări, repliat

pe sine, orientat spre trecutul său, ca spre o ultimă treaptă, o ultimă înrădăcinare în lume și în sine, înainte de neființă.

Spre deosebire de anxiosul complet dezrădăcinat și alunecînd spre aneantizare, depresivul mai are un punct de sprijin în trecutul său. E drept că acesta poate fi extrem de fragil, încît subiectul se chircește, crispat pe el. Dar acest punct de sprijin relevă faptul că subiectul, înrădăcinat în lume, se inseră și în sine însuși, asimilînd și interiorizînd în propria substanță această lume din care emerge, transformînd-o în elemente ale propriei durate, ale propriului timp interior. Anxietatea, fobia și agresivitatea ridică, s-a văzut, problema generală a raportului „eu-lume" ; precum și nenumărate aspecte ale problematicii spațiului trăit. Depresia aduce în discuție în primul rînd subiectul ca substrat, ce se dimensionează prin asimilarea lumii în care se extinde ; precum și problema structurării timpului trăit prin durata proprie. Durată ce stă în spatele diferențierii temporalității subiective în prezent, trecut și viitor, ca suport al identității cu sine a subiectului, a eului. La depresiv, prezentul dizolvat face loc nemișcării, trăirii unei durate încremenite și amputate, fixate pe trecut.

Dar nu totdeauna depresia e trăită cu o intensitate majoră, care scoate complet subiectul din prezența sa în lumea umană. Există și stări de tristețe variat modulate — ca tristețea blîndă, iritată, morocănoasă — cînd omul continuă să fie alături și împreună cu alții, deși mai retras, mai detașat, mai lent, mai puțin activ. Acum el e doar parțial desprins de lumea comunitară, de lume. Ceea ce se întîmplă în jur nu-i e cu totul indiferent, ambianța poate atinge încă subiectul, care știe și poate să plîngă.

Uneori, decepționat, el trăiește „amărăciunea" vieții. Alteori, își construiește o „filosofie a existenței" prin care-și argumentează atitudinea dispozițională pesimistă. El ține încă la viață, deși nu mai are speranțe, deși nu mai întrevede viitorul, deși prezentul este pentru el palid și neatractiv. Situația tristeții ne indică ordinea în care elementele structurale ale temporalității se deteriorează : întîi viitorul, apoi prezentul, cu toate filoanele de temporalitate subjacentă care-l susțin ; și în final durata, ca ultim fundal și punct de sprijin.

Un aspect și mai nuanțat apare o dată cu trăirea care, în tradiția culturală și nemedicală a Europei, a fost numită melancolie. Cea pe care a ilustrat-o Dürer în celebra sa gravură. Omul ce se plasează la acest nivel al trăirii melancoliei, înțeleasă în

sensul său spiritual, este de asemenea un om detașat și distanțat de prezent, de prezența activă și furtunoasă în lume. Dar acum această detașare se petrece sub garanția înțelepciunii. Tot ceea ce este actual, toate întîmplările și evenimentele vieții oamenilor apar ca trecătoare, efemere. În numele acestei înțelepciuni transactuale, cu pretenții de eternitate și esențialitate, înțeleptul privește de sus, „melancolic", angajarea indivizilor în proiecte ambițioase, tentația de afirmare a orgoliilor, iluzia absolutei noutăți a creației. Din această perspectivă, viitorul nu aduce de fapt nimic nou, iar prezentul apare ca trecător, nemeritînd efortul de a te angaja și epuiza în el. Așa au gîndit parțial stoicii, mai mult decît ei scepticii.

Depresivul nuclear, cel ce iese din timpul activ, din prezent, din lume, se simte desolidarizat de alții, lipsit de valoare, fără stimă față de sine și vinovat. „Eul" său amputat, diminuat și slăbit la maximum se orientează cu toate valențele spre negativ : „Eu nu merit nimic, e păcat să vă ocupați de mine, nu mai am de ce face umbră pămîntului", afirmă depresivul ce și-a pierdut sentimentul propriei valori.

O dată cu poziționarea depresivă, intră în joc, chiar în modalitatea mai puțin gravă a tristeții, un proces de judecare-judecată care autoîntreține și agravează depresia. Judecăți evaluative de tipul : „eu sînt un incapabil", „tot ce încerc să fac nu reușește", „orice încercare de a ieși din această stare proastă e sortită eșecului", viitorul nu poate aduce nimic bun", „alții degeaba vor să mă ajute pentru că nu vor putea schimba lucrurile" etc., toate aceste judecăți se instituie ca filtru interpretativ în analiza și valorizarea datelor ce vin din realitatea actuală. Astfel încît aceasta este receptată în permanență printr-o optică ce amplifică sensul negativ al acțiunii lumii exterioare și diminuează sensul pozitiv al existenței și acțiunilor proprii. Se realizează astfel o deformare a „testării realității", a evaluării adecvate a acesteia, fapt ce participă la accentuarea continuă a depresiei.

Cînd depresia este intensă subiectul trăiește un marcat sentiment de vinovăție. Ne întîlnim aici din nou cu o instanță ultimă a structurii persoanei, cu conștiința morală. Aceasta intervine în cadrul conflictului cu sine însăși al persoanei, putînd condiționa anxietate și fobie. Acum, în depresie, judecarea con-

științei morale induce sentimentul de vinovăție. El e alimentat în mare măsură de amintiri, de răscolirea părtinitoare a memoriei, care aduce la lumină „cele rele", făcute cîndva de către subiect și apoi uitate, ascunse, acoperite. În plus, la sentimentul de vinovăție se ajunge și prin autocondamnarea subiectului în raport cu intențiile sale agresive actuale și prin trăirea nedevenirii.

Depresivul, amputat existențial, se retrage asupra propriilor limite și se crispează agresiv. Agresivitatea este ultimul liant al subiectului, ultima funcție care-i menține unitatea, coerența. În chinuita sa situație de tensiune interioară, intențiile agresive sînt potențate și se impun în prim plan. Dar acestea cad sub condamnarea conștiinței morale, care găsește astfel argumente de vinovăție în însăși actualitatea trăirilor sale.

Pe de altă parte, vinovăția depresivului este una existențială, a nedevenirii. Ea e mai evidentă în formele mai puțin adînci și mai puțin imobilizante de depresie. E vorba acum de faptul că subiectul nu s-a determinat și definit astfel încît să realizeze bazele unei deveniri cu sens moral și creator, pozitiv. Vinovăția existențială nu se învață. Ea se relevă subiectului pe măsura strădaniei sale de împlinire realizatoare în lume : „Ce am făcut cu viața mea ?", „cum mă pot arăta în fața celorlalți, a semenilor care au avut încredere în mine ?" ... Desigur, dacă subiectul începe să-și pună astfel de întrebări, el își va găsi cu greu liniștea și pacea. Niciodată nu ai făcut destul pentru semenul tău, pentru tine, pentru toți cu care ești solidar, pentru comunitate. Și deci în permanență ești vinovat, în permanență o neliniște interioară nu te lasă în pace, în permanență resimți rușinea. Pentru omul angajat trepidant (ideatic și faptic) în lumea sa umană nu există de fapt niciodată liniște deplină. Adevărata pace și seninătate interioară sînt acelea care aureolează neliniștea, anxietatea, fobia, agresivitatea și depresia ce zac subjacent, strînse în chingi, bine moderate, dar oricum prezente. Cînd însă omul amputat existențial cade în ipostaza depresiei psihopatologice, existența sa pierde această putere de sinteză superioară. Subiectul e acum destul de simplu circumscris : el e inhibat, suferă intens, e repliat pe trecut, indiferent față de prezent și viitor, față de lume și de sine.

Dar dacă el tentează totuși prezența sa în lume, constituirea prezentului său, chiar în condițiile unei deficiențe sau precarități ? ! Atunci, în față ni se etalează trăirea situației de tip obsesiv sau isteric.

OBSESIA. PRECARITATEA EFORTULUI DE PREZENȚĂ PRIN ACȚIUNE

Situația paradigmatică a obsesiei poate fi considerată mustrarea de cuget, chinul, vocea conștiinței morale. Și, la fel, situația omului muncit de gînduri, precum și a celui chinuit de gîndul muncii. Al muncii nespornice, care trebuie mereu reluată pentru ca, prin efort anonim, omul, subiectul, să poată ajunge la un oarecare rezultat.

În legenda biblică, muncitorul de pămînt Cain își omoară fratele, pe păstorul contemplativ Abel, și fuge la est de Eden. El fuge și tot fuge. Dar oricît de departe s-ar duce, oriunde s-ar ascunde, vinovatul Cain nu poate scăpa de ochii lui Dumnezeu, care-l văd peste tot, nu poate scăpa de vocea acestuia, care-l acuză în orice clipă a vieții sale, oricînd, în orice situație prezentă, oricît ar fi aceasta de împlinită, de „dulce". Această ipostază a lui Dumnezeu, care condamnă în conștiința subiectivă crima fratricidă, o regăsim, într-o modalitate nesacrală, în conștiința morală a omului modern. Dacă subiectul a făcut ceva rău, o faptă reprobabilă etic, atunci el nu se mai simte ca avînd conștiința curată, nu-i mai poate privi pe ceilalți în ochi. Ba uneori are impresia că toți știu despre mîrșăvia sa, că-l privesc reprobator. Dar, mai mult decît atît, în forul său interior, el resimte desolidarizare de cele făcute, o judecare și o condamnare, care însă nu vin dinspre exterior, ci tot din interioritatea sa, din sinea sa adîncă. Omul se judecă și se condamnă el însuși, prin instanța conștiinței sale morale, instanță care-l definește în mod suprem ca persoană. Iar această „mustrare de cuget" subiectul o trăiește ca pe o „voce" care-l acuză în străfundurile intimității sale, acolo unde se ascunde secretul său personal, acolo unde nu are acces nimeni în afară de el însuși, unde el stă față în față cu sine, în permanență, fără

de martori. Oriunde ar fi, orice ar face, încercînd să se distreze, să acționeze, subiectul vinovat nu va putea scăpa de vocea aceasta, care se repetă identic și monoton, fără voia sa, care îi parazitează, îi „asediază" conștiința actuală, voce pe care nu o poate îndepărta oricît s-ar lupta. Și astfel în sufletul subiectului se instaurează o dedublare obsesivă. Existența sa actuală, angajarea sa activă într-o acțiune sînt secondate de un al doilea plan al trăirii, care îi vine dintr-un nivel neactual, corelat cu cele întîmplate altădată, ca o infiltrare în actual a trecutului. Subiectul este acum incapabil să integreze armonic ansamblul trăirii și existenței sale, al „prezenței" sale active în „lumea prezentă", acum și aici, în edificarea unui „prezent" trăit pregnant.

Conștiința morală reprezintă generalitatea omenescului (legea ce definește „Umanul"), ce se manifestă în interioritatea subiectivității și structurii persoanei, marcînd dimensionarea acesteia ca ființă spirituală. Ea reflectă însă, pînă la un punct, și legea unei comunități concrete, date. Expresia de „for interior" este edificatoare. Forum, termen utilizat aici metaforic, trimite evident la acea istorică realitate care, la fel ca și agora grecească, era la romani locul comerțului dintre oameni ; dar, în același timp, și locul condamnărilor publice în numele legilor societății, al dezbaterilor comunitare și al angajărilor responsabile. În forul său interior, subiectul practică și resimte judecarea sa, în numele comunității, al celorlalți, al legilor sociale și general umane, în numele valorilor. Prin această instanță se relevă complexitatea persoanei conștiente, care se dimensionează nu doar prin „introjecția imagourilor" celor apropiați (ale părinților, ale prietenilor, al iubitei), ci și prin asimilarea universului comunitar (al comuniunii, al lui „noi") ; și, concomitent, prin dimensionarea sa valorică, spirituală.

O trăire asemănătoare „vocii conștiinței morale" poate resimți subiectul și cînd a făcut ceva care-i determină „păreri de rău" sau ceva despre care are impresia că nu i-ar mulțumi pe cei care-i sînt apropiați. El poate simți uneori cum parcă vocea prietenului îl întreabă în intimitatea sa, necruțător : „de ce ai fost laș ? !"... Sau i se pare că vocea iubitei i se adresează din interiorul său : „de ce nu ești erou ? !"... Vocea tuturor celor „ai săi", a celor de care se simte legat, a celor care au încredere în el, a celor cu care a fost și este împreună îl admonestează

uneori pe un ton neliniștitor : „de ce nu ești ferm ? !“ ... „de ce ești pe cale să ne trădezi ? !“ ...

Vocea conștiinței morale și a părerilor de rău, a nemulțumirii de sine, vocea interioară a celor cu care sîntem solidari, vocea aproapelui, toate aceste „voci“ apar și se impun din interior, ne asediază ființa, ne „obsedează“, relevînd o dedublare, o frămîntare și o luptă interioară permanentă.

Într-o altă direcție, dedublarea obsesivă își poate face loc o dată cu angajarea subiectului pe calea compromisurilor. Persoana este acum în situația de a face ceva cu care nu e întru totul de acord în intimitatea sa, dar care e acceptat — sau chiar solicitat — de către alții. Adică ceva ce ar duce la un „avantaj reciproc“. Compromisul este un aspect al duplicității funciare a existenței umane, alături de minciună, de reaua-credință, de ipocrizie, toate exprimînd zgura de neautenticitate care marchează viața omului. Existența umană, desfășurîndu-se în cadrul unor proiecte ce devin doar treptat realitate concretă, printr-un permanent efort de sinteză, este tot timpul amenințată de alunecarea înspre duplicitatea brută, nevalorică și chinuitoare. În mod firesc, această duplicitate este depășită de sensul înalt, spiritual, al sintezei existențiale, rămînînd în umbră, ca ceva inclus, asimilat și integrat, ca un implicat nesemnificativ. Duplicitatea „rea“ — inclusiv cea psihopatologică — apare o dată cu căderea subiectului din capacitatea sa de sinteză valorică. În aceste împrejurări se deschide un cîmp larg pentru nemulțumirea și desolidarizarea de sine a persoanei, pentru autoreproșuri, pentru autoimputări, pentru dedublarea obsesivă a existenței sale.

Dedublarea obsesivă se poate institui și mai simplu. Cînd cineva a asistat la un eveniment impresionant — de exemplu la un accident cu mulți morți — cîteva zile scena respectivă îi va reveni mereu în minte, ca reprezentare, îl va obseda, oricît ar dori el să scape de această amintire. Și la fel, dacă subiectul a trăit un eveniment penibil, rușinos, în care s-a făcut de rîs, el nu se mai poate relaxa, nu se mai poate degaja de această întîmplare neplăcută, care mereu iese din umbră și perturbă lumina prezentului. Trecutul nu mai e acum un simplu „știut“, invocabil și utilizabil. Anumite evenimente trăite nu se metabolizează firesc în memoria și structura persoanei, ci rămîn, pentru un timp mai scurt sau mai lung, un fel de „corp străin intrapsihic“ care, pe lîngă diverse alte funcții, poate să întrețină și trăiri obsesive, prin reapariția lor directă sau indirectă, în cîmpul

conștiinței actuale. Și astfel trecutul și prezentul nu se mai polarizează pregnant. Prezentul nu mai poate ține bine în frîu trecutul, se amestecă cu el, încetînd astfel să mai fie un prezent plenar.

Sub regimul obsesiei pot apărea însă nu doar acte făptuite în trecut (cu acordul deplin sau parțial al subiectului) sau întîmpări trăite (în care el a fost mai mult sau mai puțin pasiv), ci și intenții de act, proiecte care prefigurează viitorul și cu care subiectul conștient nu este sau nu poate fi de acord. El simte cum din sine izvorăște pulsiunea de a intreprinde ceva nepermis : de a obține o satisfacție trupească interzisă, de a-și face rost de niște bunuri pe o cale reprobabilă, de a-și călca o promisiune, de a se purta violent cu cineva. Și, deși caută să îndepărteze din conștiință aceste porniri, ele revin mereu, repetitiv, insistent, direct sau pe căi ocolite, obsedînd subiectul, dedublîndu-l, chinuindu-l.

Prin obsesie e perturbată — e dedublată — prezența activă a persoanei în lume. Prezență ce se realizează în mod firesc prin angajarea sa în situații problematice, pe care le rezolvă afirmîndu-se, sintetizînd astfel prezentul său trăit. Prezent ce implică și integrează atît trecutul mnestic și structural, cît și viitorul său intențional, dimensionat prin sensul angajărilor sale, prin proiecte, așteptări, previziuni.

În cele precedente am urmărit obsesia în textura vieții normale, obișnuite. Atenția a fost concentrată asupra trăirii obsesiei înseși, care se dovedește a fi strîns corelată cu cele făcute sau intenționate, cu cele făcute rău sau nefăcute ; dar, oricum, cu actul, cu sensul și valoarea acțiunii personale.

Obsesia ca fapt psihopatologic se desfășoară în același fel, pe aceleași coordonate (134). Și ea este o trăire ce apare și se impune conștiinței fără dorința și voia subiectului, ca o trăire pe care acesta nu o poate înlătura și care se repetă identic, monoton, parazitînd angajarea sa în situații actuale, chinuind persoana într-o permanentă luptă cu sine însăși. Astfel, apar amintiri, reprezentări, ruminații, frici, intenții de act și acte obsesive exagerate, anormale. Desigur, obsesia psihopatologică nu se poate descifra așa de transparent ca cea normală. Ea este de obicei mai persistentă și mai chinuitoare, fiind deseori absurdă, de neînțeles chiar și pentru subiect. În plus, universul obsesiei psihopatologice relevă mai pregnant contextul în care are loc trăirea obsesivă. Acum se evidențiază clar perturbarea

tentativei subiectului de a fi prezent în lume prin muncă realizatoare și eficientă. Obsesia propriu-zisă, ca trăire absurdă ce se repetă involuntar, este doar o figură pe acest fundal al efortului chinuitor al subiectului de a fi „prezent în lume prin acțiune".

La obsesiv întîlnim o preeminență a „efortului de acțiune". Acest efort probează, pe de o parte, că existența persoanei a pierdut ceva din bogăția ei complexă, din firescul și spontaneitatea sa. Căci, în mod normal, viața concretă și reală a omului nu se reduce la acțiune. Pe de altă parte, acest „efort" indică faptul că însăși activitatea voluntară a subiectului, puterea sa de a rezolva probleme și de a împlini sensuri și-au pierdut spontaneitatea și capacitatea de sinteză liberă.

Obsedatul trăiește deci perturbat prezența sa activă în lume, în perspectiva acțiunii. El se hotărăște greu, e indecis, nesigur de sine, fără voință. Obsesivul abulic stă și „rumegă" — repetitiv — eventualitățile pozitive și negative care ar rezulta dintr-o decizie anume și din consecințele acesteia ; și toate îi apar ca echipotente. Fiind un invalid al actului eficient, obsesivul trăiește o mare parte din existență în plan imaginar, la fel ca și fobicul, de care a și fost uneori apropiat. Dar, spre deosebire de acesta din urmă, el e preocupat continuu de eventualități și posibilități, de cum ar fi trebuit sau cum ar trebui să acționeze. În acest sens, el imaginează împrejurări concrete cărora va trebui să le facă față : cum va răspunde la întrebări, cum va suporta diverse provocări, cum vor reacționa ceilalți la comportamentul său etc. Acest demers mental ce se petrece sub semnul eventualului, al posibilului plat, peste tot echivalent, amînă mereu luarea unei decizii, trecerea la acțiune. Se spune în asemenea împrejurări că „subiectul despică firul în patru". Abulicul psihasten ce se frămîntă asupra eventualităților acțiunii poate rumina și pe teme abstracte, mai mult sau mai puțin absurde sau justificate, trecînd de asemenea în revistă toate eventualitățile pe care le poate imagina. Oricum, el nu e capabil să sintetizeze într-o poziționare fermă și „nesimetrică" acest univers al posibilelor rele, infinite, pentru a demara spre actul eficient. În marginea abuliei, obsesivul poate fi și ambitendent. Adică, el începe o acțiune dar repede o părăsește, trece la o alternativă sau la opusul primei acțiuni începute ; dar părăsește și aceste drumuri, revenind la prima direcție, pe care însă nu o poate continua, pendulînd mereu

între diverse variante, pe care le reia obsesiv. Sau începe mai multe acțiuni deodată, trece de la una la alta, progresînd dificil spre final, spre realizare. Desfășurînd actul, obsesivului îi va fi foarte greu să încheie cele începute, avînd uneori un fel de fobie de finalizare. El e „perfecționist". Și, drept consecință, nu-și va putea încheia munca decît cu greu, resimțind încontinuu că nu a găsit încă formula desăvîrșită. Încît reia și reface fără încetare, amînă mereu să încheie lucrarea, să pună punctul pe „i". Sau, dacă termină totuși ceva, are senzația stranie a neterminatului. Verificarea interminabilă, scrupuloasă, a exactității celor făcute sau verificarea actelor banale ale existenței se află în inima existenței sale. Uneori, nesigur de sine și nemulțumit, cu sentimentul incompletitudinii, obsesivul reia încă o dată totul de la capăt. Și dacă, în sfîrșit, totuși, lucrul e declarat terminat, pacientul nu poate sta fără să facă nimic. El simte un gol interior, o neliniște, nu se poate destinde, nu se poate relaxa, nu poate savura ședereа calmă, situația de a nu face efectiv ceva cu scop precis, faptul de a fi pur și simplu prezent, angrenat cu căldură în țesătura de fond a vieții de zi cu zi, printre cei apropiați. Dimpotrivă, el trebuie mereu să acționeze, să fie ocupat, să întreprindă ceva. Obsesivul nu resimte activitatea sa ca pe ceva natural, ca pe ceva inclus în — și subsumat față de — firescul existenței. Ci ca pe o obligație asupra căreia trebuie să insiste, pe care trebuie să o reia mereu. Și totuși, ineficient, nerealizator și apragmatic cum e, pacientul obsesiv realizează prin efortul său de acțiune — și prin obsesia corelativă acestuia — singura sa punte spre realitatea umană în care trăiește. Căci deficitul care-l marchează e și mai pronunțat în perspectiva comunicării, incapabil cum e de rostire și exprimare, distant, politicos și oficial, lipsit de spontaneitate și umor, deranjat de situația de a fi în centrul atenției sociale.

Obsesivul nu este un realizator eficient, deși e dominat de sentimentul obligației, al constrîngerii de a acționa. Existența sa se organizează în jurul proiectelor și al intențiilor de act. Uneori aceste intenții de act pot căpăta un aspect anormal, aberant, extrem de chinuitor pentru subiect, manifestîndu-se ca și compulsii. Subiectul resimte, în mod imperativ și nedorit, intenția de a înjura în public, de a lovi, de a da foc, de a utiliza împotriva altora sau a sa însuși obiecte ascuțite sau tăioase ; sau pornirea de a-și strangula copilul, de a se arunca de la înălțime. La acest nivel compulsiv, obsesia, încărcată de ten-

tația agresivă a acțiunii, se conjugă cu fobia; cu acea fobie care apare ca frică de a nu întreprinde ceva de neacceptat. Pe de o parte, intenția de act obsesivă, compulsia, apare ca un fel de „obligație" de a acționa; dar pe de altă parte, intră în joc „interdicția", care blochează desfășurarea acțiunii, condiționînd apariția fricii, a spaimei subiectului de a nu face cumva cele intenționate.

Abulia obsesivă e corelată cu receptarea lumii ca echipotentă, ca lipsită de diferențierea și ierarhia necesare dintre esențial și neesențial; de unde, echivalența diverselor eventualități. O dată cu compulsia, subiectul se simte prins în chingi de universul obligațiilor și interdicțiilor, într-o situație care de asemenea îl paralizează, îl face să se chinuie, îl terorizează. Dar existența sa poate să cadă sub semnul major al necesarului obligatoriu. Decizia nu mai e acum problematizantă. Dar ea nu e nici rodul unei deliberări argumentate, ci rezultă din utilizarea puțin diferențiată la diverse situații a unei scheme rigide, imuabile. „Așa trebuie acționat în asemenea împrejurări", își spune subiectul, care aplică mereu același algoritm. Acțiunea urmează și ea scheme fixe. Întreg comportamentul, ansamblul răspunsurilor la întrebări, reacțiile, atitudinile stau sub semnul rigid „al obligatoriului". De altfel, obsesia însăși, ca trăire, se impune cu necesitate subiectului, care pierde libertatea de a i se sustrage. Și totul seamănă cu destinul implicabil... cu lumea guvernată de grecescul Ananké... Obsesivul apare acum ca un „anakast" rigid, dominat de necesitate.

Existența obsesivului, marcată de efortul său de acțiune, pendulează între polul eventualului — a tuturor posibilelor echipotente — și cel al necesarului implicabil. Uneori, la mijlocul acestei polarizări, se infiltrează și imperativul interdicției. Ceea ce lipsește acestei existențe este capacitatea unei sinteze libere, care să asigure calmul firesc și sensul creator al existenței personale, ca prezență spontană și luminoasă în lume. Dacă pentru agorafobic lumea umană, ca spațiu, este divizată în zone asigurate (și libere) pentru acțiune și zone periculoase (interzise acțiunii), pentru obsesivul ce trăiește sub semnul „tuturor posibilelor" ea e în întregime invadată de o lipsă de stabilitate fermă care, însă, nu mai e trăită acut, ca destabilizare efectivă, ca pierdere actuală a reperelor, așa cum se întîmpla la anxiosul ce se prăbușește în gol în atacul de panică. Ci e resimțită potențial, ca lipsă de fermitate și ierarhizare a realului abordat în vederea

acțiunii, ca împrăștiere și haos, ce vizează în permanență pe cel ce tentează acțiunea. Iar acest haos al lumii se instituie de obicei și ca dezordine reală, ca împrăștiere efectivă. O bună parte din existența obsesivului se va consuma în eforturi titanice de a-și ordona ambianța, gîndurile, actele, lucrările. Încercări mereu reluate și neduse la capăt, destrămate în chiar preajma reușitei lor. Sau, la celălalt pol, al fixității și imobilității, sub semnul obligatoriului. Lumea în care el trăiește este hiperordonată, fixă, imobilă. Totul trebuie să fie la locul său, în aceeași poziție, neschimbată, totul se petrece după niște reguli rigide, mereu aceleași. Orice schimbare amenință cu haosul, induce anxietatea. Și astfel, ca o consecință, lumea înghează în imobilitate, devine încremenită.

În perspectivă temporală, obsesivul nu este ieșit din prezent — din prezența în lume, în situație — așa cum este depresivul. De asemenea, el nu e în marginea structurării acestei prezențe, ca fobicul, în permanență fascinat de un viitor neclar și amenințător. Și nici nu e pe cale de a se prăbuși din lume într-un abis haotic, precum anxiosul. Dar prezentul pe care obsesivul se străduiește să-l structureze prin efortul său de acțiune e un prezent precar, diform. El e corelat de altfel cu un trecut și cu un viitor inconsistent, ce se infiltrează în manieră obsesivă în prezent. Dar, mai mult decît atît, la marele obsesiv apare, cu evidență, perturbarea tuturor nivelelor temporalității, între trăirea duratei și dezlănțuirea devenirii. Durata reprezintă fundalul nediferențiat al trăirii temporale, prin care subiectul resimte continuitatea sa în timp, identitatea sa cu sine. Acestea devin inconsistente la marele obsesiv. De unde prezența frecventă a sentimentului „depersonalizării", pe care l-a sesizat încă Janet. Deseori, pacientul se străduiește, printr-o luptă sisifică, să se constituie ca un subiect bine conturat. În lipsa unei identități ferm constituite, incapabil de a structura plenar prezentul, obsesivul va fi frustrat și de capacitatea creșterii și îmbogățirii existențiale, de șansa devenirii. Iar o dată cu această „nedevenire" — asupra căreia a insistat Gebsattel — o dată cu repetarea identică, în cerc, a existenței sale, sentimentul de culpabilitate se amplifică chinuitor (92).

Dacă paradigma obsesiei în cadrul existenței normale poate fi considerată vocea conștiinței morale, universul psihopatologic

al obsesiei relevă aspecte particulare ale chinului moral. Aceasta se realizează și datorită înclinației obsesivului spre introspecție și autoanaliză, incapacității sale nu doar de a acționa eficient, ci și de a comunica în mod firesc cu alții.

Chinul conștiinței morale rezultă din reducerea libertății interioare, cu înglodarea subiectului în cîmpul de normativitate deontic, configurat de posibil, obligatoriu și interzis. Muncit de posibilități pe care nu le poate controla și dominat de imperative, obsesivul apare ca „om al datoriei", obligat să respecte întru totul normele și convențiile sociale. Orice abatere, cît de mică, îl plasează în culpă. La aceasta contribuie și „perfecționismul" său, incapacitatea de a trăi idealurile doar ca un implicat al existenței, ca un ghid orientativ. Apare astfel teroarea permanentului pericol al greșelii. Se mai adaugă apoi pulsiunile agresive dediferențiate, expresie a precarității delimitării eului, generatoare și ele de sentimente de vinovăție. Dacă mai luăm în considerare și culpabilitatea ce rezultă din sentimentul nedevenirii, al sterilei învîrtiri într-un cerc monoton și absurd, atunci avem în față tabloul epuizantului chin moral al individului obsesiv.

HISTERIA. PRECARITATEA EFORTULUI DE PREZENȚĂ PRIN APARIȚIE

Situația paradigmatică a manifestărilor histerice, a existenței histerice, poate fi considerată spectacolul (apariția spectaculară, „darea în spectacol"). Așa cum există un „efort de acțiune", care în ipostază psihopatologică, încadrează obsesia, se poate evidenția și un „efort al apariției", al prezenței expresive și semnificative pentru ceilalți. Acest efort se poate plasa și el în centrul, în prim planul prezenței situaționale a subiectului în lume ; și, la fel ca în cazul obsesiei, el poate eșua, se poate caricaturiza.

În „Corpusul Hipocratic" histeria era considerată ca o boală specifică fetelor tinere, la care vaporii uterului (uter = hysterus)

circulă prin corp, determinînd palpitații, sufocare, nod în gît și leșin. Ceea ce a atras întotdeauna atenția a fost caracterul spectacular al manifestărilor histerice. Fie că e vorba de marea criză de leșin, fie că sînt comentate „crepusculul histeric", crizele de conversiune sau „psihozele histerice", totdeauna se subliniază faptul că anturajul este puternic impresionat de manifestările pacientului, avînd, la prima vedere, impresia că se petrece cu el ceva grav, ceva dramatic (138). În același sens a fost descris „caracterul histeric". Subiectul se exprimă și se comportă astfel încît să fie mereu în centrul preocupării grupului social, să atragă atenția asupra sa, stîrnind admirație sau compasiune. Histericul se îmbracă în culori vii, e sociabil, vorbește mult și deseori atrăgător, avînd o imaginație bogată, o bună intuiție, un limbaj colorat și atractiv. El e hiperexpresiv, uneori afectat, teatral. Unde e prezent, întotdeauna ceva se petrece, atrăgînd atenția celorlalți : un eveniment deosebit, în centrul căruia se află. Histericul „evenimentualizează" viața obișnuită a microgrupurilor umane, introduce în existența acestora o tensiune dramatică, elimină monotonia și banalitatea anostă. Dar teatralitatea și dramatismul pe care le induce și le joacă sînt superficiale, de calitate mediocră, „histrionice". S-a afirmat, pe bună dreptate (de către Jaspers), că histericul vrea să pară, să apară mai mult decît este în realitate, că echilibrul dintre a fi și a părea e perturbat, înclinînd net înspre a doua ipostază. Și astfel, subiectul devine în mod marcat neautentic, îmbracă mii de fețe circumstanțiale, e cameleonic, „plastic", sugestionabil. Trăirea propriu-zisă, cea pe care subiectul o resimte în interioritate, în profunzimile sale, cea care înseamnă „vibrarea" și angajarea întregii sale ființe — cea evocată de lexemul francez „vécu" sau de germanul „erlebnis" — este deficitară. Histericul nu „trăiește" intens — în sens de experiență intimă autentică —, ci mimează în expresivitate, uneori cu afectare, atît suferința cît și afecțiunea, atît supărarea cît și dragostea. În popor se opinează că femeia histerică se dă în vînt după bărbați ; de unde și nuanța peiorativă a termenului. Dar psihiatrii știu de mult că histericele sînt cel mai adesea frigide. Ceea ce le atrage este nu hipererotismul — ca pe nimfomane —, ci spectaculosul situației. Faptul că multele legături amoroase, știute și de alții, ar fi un indiciu de admirație. Vorbindu-se despre isprăvile lor, ele se mențin în centrul atenției și comentariului social. La fel e și cu histericul care se manifestă ca un „Don Juan". Ceea ce contează pen-

tru subiect este să apară în fața altora ca ieșit din comun, ca un om extraordinar, cu o existență spectaculoasă. Spectacolul, teatrul, permanenta intrare într-un rol care este „jucat", mai mult sau mai puțin firesc și convingător, dar care face ca subiectul să fie mereu „vizibil", caracterizează în ansamblu existența histerică.

Teatralitatea, „dramatismul", faptul că persoana „joacă roluri pe scena lumii" alcătuiesc o structură fundamentală și ireductibilă a existenței omului. Dar există roluri și roluri. Precum și variate moduri de a le juca. Rolul jucat de un actor pe scenă este diferit de rolul social, atașat statutului social — pe care, în mod inconștient și firesc, îl joacă orice om în cadrul unei socioculturi (de exemplu rolul de adolescent, de tată de familie, rolul de văduvă, de bunic, rolurile profesionale). Sînt apoi roluri sociale care sînt jucate circumstanțial, cum ar fi cele de la ceremonia nunții sau a înmormîntării, a despărțirii de cei apropiați. Într-un fel, toate stările afective fundamentale ale omului au o fațadă expresivă, care poate fi, pînă la un punct, înscrisă într-o „partitură". Așa este expresivitatea — și deci „partitura" și posibilul rol — ale situațiilor de disperare, tristețe, bucurie, veselie, simpatie, ostilitate, furie, plictis, supărare. În mod firesc, trăirea intimă și expresivitatea „fac corp comun". Dar ceea ce ține de fațeta expresivă poate fi și „jucat", poate intra în regimul unui „rol" social. Apoi, există și roluri jucate deliberat, dar pe care ceilalți nu le bănuiesc, cum ar fi de exemplu cel trăit de un spion. Teatralitatea și rolurile histericului diferă de toate acestea, prin nefirescul și neautenticitatea lor, prin afectarea care subliniază ruptura dintre trăire și expresie, dintre resimțire și apariție demonstrativă.

Între intimitatea secretului personal, pe care subiectul nu-l spune nimănui — sau doar celor intimi —, și prezența sa oficială, impersonală, în viața socială, unde comportamentul său e reglat de normele acestei vieți publice, de statutul și rolul său social, de felul în care societatea pretinde ca indivizii să se comporte în diverse situații definite, există tot timpul o anumită distanță. Aceasta este pe de o parte „interioară", polarizînd persoana conștientă între intimitate și măștile sale sociale. Pe de altă parte, ea este exterioară, obiectivă, relațională, exprimată în diverse „apropieri" ale subiectului față de semeni. Semenii, ceilalți pot apărea astfel în poziția de „tu« (apropiat, al dragostei), de „el" (obiect al caracterizării) sau de „ei" (mai mult sau

mai puțin indiferenți pentru mine). Modul de raportare teatral-spectacular se plasează cam pe la mijlocul acestor distanțe, mai orientat înspre zona impersonală, „superficială", decît spre cea intimă, profundă. „Ceilalți" sînt acum în poziția de „voi" sau „ei", destul de departe de poziția de „noi", la fel ca pentru obsesiv. Distanța interioară și relațională pe care o structurează raportarea subiectului la comunitatea umană susține posibilitatea duplicității și neautenticității existenței personale. Datorită acestei distanțe nu e posibil ca tot ce este în suflet să fie și în verb, nu e posibilă autenticitatea completă. Această duplicitate este subsumată, într-un mod firesc și normal, sensului sintetic pozitiv, moral și creator al existenței umane. Dar duplicitatea poate apărea și în forme distorsionate. Ipocrizia, reaua-credință, minciuna, compromisul și alte modalități ale existenței duplicitare pot urîți viața omului. În perspectivă psihopatologică, am întîlnit compromisul ca susținător al obsesiei. Acum vom vedea universul histeriei articulîndu-se cu minciuna, în circuitul imaginarului. Pentru om, trecutul său, cunoașterea sa asupra lumii nu apar doar ca susținînd prezentul sau ca reprezentare, eventual ca reproducere exactă în relatare. Reamintirea este totdeauna parțial modificată de mulți factori și mai ales de imaginare. Și aceasta cu atît mai mult cu cît trecutul trăit este relatat altora. La histeric, la care imaginația e bogată, deseori relatarea unor fapte pe care subiectul le-a trăit sau le-a aflat este mult deformată, astfel încît prin povestirile sale atrage atenția publică asupra calităților sale de erou extraordinar. Se spune că histericul „confabulează", că e „mitoman". Acest comportament mitoman se leagă de minciună, dar se și diferențiază de ea, în sensul că se realizează spontan, fără intenție conștientă, deliberată de a deforma adevărul pentru a induce în eroare pe alții, cu un anumit scop.

Imaginarul manevrează în genere cîmpul „posibilelor". Dar acum, la histeric, această lume a posibilelor este trăită altfel decît o trăiește obsesivul chinuit de posibilitățile echipotente ale eventualităților acțiunii. Acum posibilitățile susțin variate forme de apariție eventuală a subiectului și a lumii sale în reprezentare, în relatare și în manifestarea expresivă. Imaginarul bogat permite histericului neautentic și duplicitar să joace nenumărate roluri situaționale, în timp ce el nu reușește aproape deloc să trăiască cu intensitate în intimitatea subiectivității sale sau să fie „el însuși". S-a spus că felul de a fi al histericului este de a fi oricum și

nicicum într-un anumit fel, în mod constant. Rolurile jucate în diverse împrejurări nu se integrează armonic — la marele histeric — într-o structură care să aibă suportul identității sintetice a persoanei. Adică, la fel ca la marele obsesiv, raportarea și manifestarea subiectului în relație cu alții nu sînt expresia unui subiect bine conturat și ferm înrădăcinat în lume și în sine. Subiect centrat de un „eu" care să-i asigure identitatea cu sine și distincția față de lume, în spatele evenimentelor și raportărilor. Eu deschis spre lume și spre ceilalți, eu aflat în comerț divers și nuanțat cu aceștia. Marele histeric, la fel ca marele obsesiv, are nu doar o „consistență" insuficientă a propriului eu, a propriei identități, ci și o deformată și simplificată atitudine fundamentală în raport cu ceilalți. Dar, spre deosebire de obsesivul care e distant în raport cu alții și preferă să se retragă în spatele muncii anonime, care afișează față de alții un formalism politicos și rigid — avînd ca revers dependența abulică —, modalitatea histerică de atitudine „interpersonal-socială" este una provocatoare și solicitantă în același timp. Eul histeric se consolidează prin situația spectaculară, în care el devine obiectul interesului celorlalți. Iar ca revers al acestei atitudini, ce etalează sugestionabilitatea sa crescută, funcționează și o „captatio benevolentiae".

Histericul, în măsura în care este un caz psihopatologic, este duplicitar și într-un alt sens. Și anume, la fel ca și obsesivul, el trăiește un dezacord cu sine, o dedublare a ființei sale conștiente.

Simptomul cel mai spectacular al histeriei este marea criză de leșin. Criza apare în public. Pacientul anunță că-i vine rău, că va cădea, că se sufocă și că simte un nod în gît ; apoi cade fără să se lovească, pleoapele i se zbat, uneori îi curg lacrimi. El poate sta nemișcat, „înțepenit", sau poate să se zbată, smulgîndu-și părul din cap. După ce, alertați, cei din jur au chemat Salvarea — sau l-au frecat bine cu oțet — pacientul își revine, de obicei cu plîns. El relatează uneori că nu se putea clinti, că nu vedea nimic în jur și nu mai auzea decît vag vorbele îngrijorate ale celorlalți. El pare absent de la evenimentele ce s-au petrecut, dar nu complet ; conștiința sa îngustată a păstrat un canal de legătură cu preajma. Prin criza de leșin histeric, subiectul se retrage din situația actuală problematică printr-un fel de moarte simbolică. Dar „ne-prezența" sa în situație este acum de un alt tip decît cea a subiectului ce se lasă „furat de

gînduri", decît a celui ce meditează profund asupra unei probleme generale, alta decît dezinteresul depresivului. Histericul se retrage într-o duplicitară „neprezență-prezență". El nu va participa activ la cele ce se întîmplă ; dar totuși participă, intens „prezent", prin însăși criza sa care instituie un eveniment actual major printre alții. Precum și prin legătura îngustă pe care el o menține cu realitatea situațională dată.

O altă serie simptomatică în histerie este cea care constă din simptomele de „conversiune somatică". Subiectul prezintă semne vizibile — cît mai vizibile pentru alții — de suferință corporală, de boală. El nu-și mai poate mișca picioarele, nu-și mai simte mîna, nu mai poate vorbi, afirmă că nu mai vede nimic și umblă ca un orb. În general, felul în care apar aceste „simptome" este conform cu prezentările despre boală dintr-un anumit mediu cultural. Dar, deși — aparent — prezintă suferințe așa de grave, pacientul apare ca fiind liniștit, senin. El abordează „la belle indifference" ; și parcă spune celorlalți, care se agită în jurul său : „nu știu ce am, sînt bolnav, faceți-mă bine" ! De fapt, la baza simptomelor de conversie somatică stă, la fel ca la obsesivi, un conflict intrapsihic, o dedublare interioară. Subiectul nu mai e de acord cu sine, deoarece conștiința sa morală condamnă cele făcute sau intenționate. Dar această dedublare nu e resimțită în cîmpul subiectivității conștiente ca mustrare de cuget sau ca obsesie psihopatologică. Trăirile neacceptate sînt „refulate" ; adică scoase din cîmpul conștiinței reflexive, transformate, convertite în simptome de boală și, în primul rînd, în simptom de suferință corporală. Corpul uman apare pentru persoana conștientă nu doar ca loc de inserție în lume și în sine sau ca instrument de acțiune (care structurează spațiul trăit), ci și ca mijloc de comunicare. Comunicare directă, expresivă, legată de circumstanțele situației. Comunicare standardizată social în al doilea rînd, comunicare verbală sau scrisă care, în cele din urmă, se realizează tot prin intermediul corpului. În histerie, în prim plan este expresivitatea corporală. Patetismul afișat al suferinței sau simptomul de conversiune impresionează pe ceilalți. Omul acesta nu poate umbla, nu poate vorbi, plînge, vomează, se sufocă ; deci, el nu poate fi părăsit ! Despre nevroticul histeric s-a spus că „plînge cu organele sale", cu trupul său. Plîngînd astfel, desigur, el nu este fericit. Chinul său e însă de altă factură decît cel al obsesivului. Dezacordul față de sine, condamnarea de sine se transferă, în parte, asupra celorlalți, se

proiectează pe cei din jur. El parcă spune în permanență : „nu doar eu sînt vinovat, ci și voi, cei de față, sînteți vinovați de starea mea ; deci ajutați-mă !"

Histericul nevrotic trăiește o dedublare interioară profundă. În abisurile ființei sale, conștiente și inconștiente, se detașează — la fel ca la obsesiv — o zonă sufletească cu care el nu e de acord, dar de care nici nu poate scăpa, pe care nu o poate integra armonic în ființa sa globală. Această situație stă nu doar în spatele simptomelor de conversiune somatică, ci și al tuturor manifestărilor histerice patologice, ca de exemplu crizele crepusculare de fugă, de amnezie, sau dubla personalitate.

Vom avea astfel de distins între : — duplicitatea și neautenticitatea general-umană, cu accentuarea sa în cazuri de exagerată rea-credință, ipocrizie, compromis, minciună, și — implicarea duplicității în compromisul obsesiv sau în mitomania histerică, corelate cu căderea psihopatologică în „dedublarea nevrotică" a persoanei, fie obsesivă, fie histerică.

Dacă trăirea obsesiei sublinia deficiența ce constă din infiltrarea trecutului și a viitorului în prezent (în contextul eșecului efortului de a-fi-prezent-prin-acțiune), trăirea de tip histeric ne readuce în prim plan trăirea actualității, a evenimentului actual, șarjat însă pînă la caricatură prin eșuarea efortului de a-fi-prezent-prin-apariție.

Histeria ne relevă subiectul în efortul său de a-fi-prezent-în-situație prin apariția spectaculară, comunicarea cu ceilalți realizîndu-se într-o manieră hiperexpresiv-teatrală, neautentică. Dar ceilalți, care receptează subiectul, nu îl privesc doar în situație, nu sînt doar impresionați de dramatismul manifestărilor sale nemijlocite, imediate, ci îl și comentează, îl caracterizează transactual, în neprezența sa fizică. Această caracterizare comunitară face și ea parte, din structura proprie și specifică a persoanei conștiente.

IMPLICAȚII PSIHOPATOLOGICE ALE PERSOANEI REALE

EXISTENȚA PERSOANEI CONCRETE ȘI DETERMINISMUL ÎN PSIHOPATOLOGIE

Problemele psihopatologice se referă, în cele din urmă, la persoane umane ce există în mod efectiv. De aceea, punctul de plecare și de întoarcere al oricărei psihopatologii este clinica psihiatrică. Omul, ce există realmente, integrează atît dimensiunea psiho-biologică a individului cît și dimensiunea conștientă a psihismului, fiind la rîndul său integrat în ansamblul unei realități socio-culturale date. Instanțele supraindividuale ale acesteia se reflectă în planul conștiinței individuale și participă la determinarea și modelarea existenței persoanei umane concrete, reale.

La acest nivel merită subliniat faptul că materialitatea existenței umane nu se referă doar la solul biologic pe care acesta crește. Dimpotrivă — așa cum sublinia Marx și cum ne reamintește Sève — materialitatea specifică ființării umane se plasează la un alt nivel, în instanța practicii productive a muncii, care vertebrează afirmarea și reafirmarea istorică a societăților umane. Practica muncii poate fi considerată ca definind în mod nuclear existența Umanului. Desigur, a muncii dimensionate prin normativitățile, cunoașterea și valorile ce o fac posibilă și îi asigură specificitatea. Deci, a muncii instituționalizate care, ca practică umană fundamentală, este baza unei suprastructuri, unde se articulează coerent ansamblul celorlalte practici, fie

ele educative sau juridice, politice, constructive, artistice, sociale sau „teoretice".

Universul practicilor umane centrat de muncă se dimensionează prin cîmpul cunoașterii, prin afirmarea adevărului, prin judecarea și acțiunea umană ce se bazează pe acestea. Iar cunoașterea, la rîndul ei, presupune limbajul și afirmațiile adevărate formulate prin limbaj, dinamismul și tensiunea ce se desfășoară între întrebare și răspuns. Cu alte cuvinte, cîmpul logosului. Existența umană, ca practică, implică dimensionarea sa prin logos. Iar persoana individuală conștientă, ce se structurează pe fundalul acestor practici și le animă, se împărtășește din specificul „practicului" și al „logosului" său imanent, exprimîndu-le.

Persoana umană este o ființă conștientă. Dar conștiința reflexivă și liberă marchează doar un sector, o parte a acestei existențe complexe. De aceea s-a putut vorbi despre aspecte neconștiente sau inconștiente ale psihismului uman care a incorporat stratul logosului și al praxisului. Mai ales psihanaliza a sondat acest sector al realității individului marcat de dizarmonie și suferință.

Realitatea umană, în ansamblu, inclusiv realitatea unei persoane conștiente date, are desigur toate caracteristicile unei realități „obiective", precum cea a naturii biologice, a cosmosului. Polarizarea subiect-obiect este structurată pentru om în primul rînd de existența sa practică ; și doar în mod secund de raportarea sa cognitivă. Pentru individul conștient se prezintă drept „realitate obiectivă" în egală măsură existența altor persoane, existența socio-culturală în care el ființează, biosul și cosmosul ; dar și el însuși. Omul bolnav mental, omul marcat de minusul psihopatologic, se înscrie la rîndul său, în cîmpul realității umane obiective, al realității umane concrete, cu întreg cortegiul de „trăiri subiective anormale" pe care le resimte și le desfășoară pe fața lumii.

Practicile umane se realizează într-un cadru instituționalizat. Persoana conștientă ce trăiește drama suferinței și anormalității, a bolii mentale, ființează într-o ambianță umană determinată. Acest fapt presupune nu doar contactul nemijlocit cu alte persoane, ci și receptarea și modelarea sa de către ansamblul socio-cultural în care trăiește. Să urmărim pentru început cursul existenței unei astfel de persoane reale.

Persoana concretă este o ființă muritoare. Ea se naște din părinți biologici, crește într-o familie anume, într-o casă, în care relațiile și comportamentele au loc atît după modele biologice cît și după modele culturale. Relația mamă-sugar este o modalitate bio-psihică, fundamentală de legătură, ce susține primele dezvoltări afective și cognitive ale copilului. Dragostea maternă, căldura afectivă, alintul, legănatul, mîngîiatul, cîntecul de leagăn, povestitul, toate acestea joacă un rol important în dezvoltarea infrastructurii psihice a persoanei în perioada de sugar. La acest nivel, comunicarea e în primul rînd neverbală. Copilul mic, la fel ca și cel mare, resimte și trăiește prin contagiune, anxietatea și panica mamei, depresia sau indiferența ei. Absența fizică sau sufletească a mamei, „deprivarea" sau frustrarea de căldura maternă, precum și comportamentele aberante ale acesteia (ca, de exemplu hiperprotecție, anafectivitate, anxietate extremă) pot juca un rol nociv în educație cu valoare psiho-patogenetică. Desigur, o importanță mare o au și atitudinile și comportamentele tatălui. Dacă acesta e brutal-agresiv sau absent-pasiv, faptul poate determina — de la o anumită vîrstă în sus — un dezechilibru în formarea psihologică a copilului. Acesta are nevoie de claritate în ceea ce privește sesizarea și trăirea statutelor și rolurilor sociale de mamă și tată, de bărbat și femeie, în vederea identificărilor sale de durată cu ele ; precum și ale rolurilor de frate, unchi, cunoștință. Așadar, atitudinea educațională de ansamblu a familiei poate avea uneori efect psihopatogenetic, mai ales în ceea ce privește vulnerabilizarea constituției. Așa sînt comportamentele educative prea rigide, prea permisive, cele „delegative", în care părintele vrea să realizeze prin copil ceea ce nu a realizat el. Dar, mai ales, e nocivă lipsa de logică și argumentare în aplicarea sancțiunilor și recompenselor.

Copilul este apoi educat, învățat, atît de către părinți cît și în instituțiile sociale ale „grădiniței" și „școlii", locuri în care universul său social de relații se lărgește prin cantactul cu alți copii, cu educatorii. Aici el învață limbajul și lumea cunoașterii umane, felul în care să se comporte ținînd cont de obiceiuri, de convenințe și „norme deontice", învață jocuri cu reguli și „regulile jocului social".

De pe acum, din copilărie, el e deja în relație nu doar cu obiecte, animale și copii de vîrsta sa, ci și cu persoane adulte, cu subiecți conștienți. Psihismul său în formare tinde să se or-

ganizeze în jurul unui „eu", pe măsura dezvoltării „percepției de sine", a percepției propriului corp, ca loc de inserție în lume, ca spațiu privilegiat și ca instrument bazal de acțiune, expresie și comunicare. „Eul" se formează în continuare „introjectînd" imagourile paternale și imagourile altor persoane reale ; precum și ale unor eroi ideali, vehiculați de poveștile culturii.

Între timp, corpul subiectului crește și se dezvoltă (140). În creierul său, neuronii realizează tot mai multe conexiuni, nu doar printr-un determinism genetic, ci și sub influența stimulărilor informaționale, a educării, a experiențelor, a „condiționării", a învățării. Copilul învață mersul biped, controlul sfincterelor, prehensiunea, obiceiul social al îmbrăcării, vorbirea ; și mai apoi, diverse jocuri colective, cititul și scrisul. Prin exercițiu și învățare el își dezvoltă așa-numitele „funcții instrumentale", care sînt un fel de „organe funcționale", configurate în interiorul creierului său — al cortexului cerebral — și care susțin variate „gnozii" și „praxii". Una din gnoziile de bază este resimțirea (și trăirea) „schemei corporale", ca reprezentare în funcționalitatea corticală și în psihism a limitelor propriului corp. Între „praxii" pot fi menționate : mersul, mîncatul, îmbrăcatul, vorbitul, scrisul, manipularea unor instrumente, diversele acte convenționale sociale, profesionale. Perturbările funcțiilor instrumentale realizează o legătură între tulburările neurologice și cele psihopatologice.

Crescînd, tînărul leagă prietenii și îi respectă pe adulți, își însușește diverse modele comportamentale cultivate de societate și o seamă de cunoștințe despre lume. Cunoștințe sintetizate în cadrul culturii, formulate ca adevăruri, comunicate de părinți, predate de educatori în școli, în universități.

Diferența între sexe, remarcată și integrată în psihism încă în jurul vîrstei de trei-patru ani, devine o problemă în jurul pubertății și adolescenței. Sexualitatea omului, la fel ca ansamblul vieții sale instinctive, este modelată de cultură. Pe lîngă cultivarea pudorii sexuale — excluderea sexualității din viața publică —, în cadrul culturii se definesc statutul și rolul social ale sexelor la diverse vîrste și în diverse corelații situațional-sociale. Și, la fel, se definesc o serie de interdicții legate de relațiile sexuale, atît în ceea ce privește contextul, cît — mai ales — în ceea ce privește raportul față de anumite persoane. Prohibiția incestului este — alături de muncă și de

limbaj — una din caracteristicile precoce și fundamentale ale societăților omenești.

Revenind acum la problemele omului în formare, vom reaminti — lucru știut — că îndrăgostirea adolescentului (ca și a adultului) este un proces psihologic extrem de profund, care angajează persoana în totalitate, cu ființa ei cea mai intimă. Persoana îndrăgostită ignoră în bună parte restul problematic al lumii și al existenței sale, se dăruie în întregime, „mizează totul pe o singură carte". Dată fiind această trăire bulversantă și prevalentă a dragostei, îndrăgostirea și, mai ales, eșecul ei pot interveni ca factori precipitanți sau declanșatori ale unor trăiri psihopatologice, de obicei ai depresiei ; dar și ai depersonalizării sau chiar ai delirului.

Apoi, tinerii își întemeiază familia proprie, mai mult sau mai puțin independentă de familia de origine. Lipsa unei suficiente independențe în raport cu familia de origine poate fi expresia unei insuficiente maturități psihice a unuia dintre tineri — sau a amîndurora — și stă la baza unor multiple tensiuni conflictuale, permanente, trentante, ce joacă un rol important în determinismul stărilor psihopatologice. În mod firesc, însă, întemeindu-și o familie, cei tineri se așază în casa lor. Ei vor avea apoi copiii lor, pe care-i vor crește și-i vor educa.

A avea o familie proprie, o casă și copii face parte din normalitatea vieții umane, calchiate, pînă la un punct, după cea biologică, dar desfășurîndu-se într-un mediu reformulat prin cultură și animat de persoane conștiente. A nu avea familie, a fi celibatar sau a nu avea copii este, pînă la un punct, o situație nefirească. Lipsa copiilor poate fi trăită cu regrete, cu amărăciune, ca o neîmplinire. Și, la fel, singurătatea celibatarului, privat de constanța unor legături afective și sexuale trainice. Pe de altă parte, însă, cuplul familial poate trăi nu doar o viață armonioasă, ci și una tensionată. Ceea ce s-a numit „nepotrivire de caracter" între soți este, adesea, o realitate. Legătura nefericită dintre soți este sursa unor suferințe sufletești prelungite, ce pot favoriza stări psihopatologice. Astfel, o femeie anxios-fobică, ce resimte nevoia de siguranță și protecție, va trăi chinuit alături de un psihasten nehotărît. Sau o persoană ce resimte intens nevoia de afecțiune va trăi dramatic lîngă un om rece afectiv. La rîndul lor, copiii pot fi nu doar o sursă de nenumărate bucurii, ci și de necazuri — fișate în listele „evenimentelor stressante de viață".

Trecînd pe alt plan, putem urmări cum persoana își însușește o meserie, ajunge să exercite o profesie, o funcție în cadrul vieții sociale. La locul său de activitate omul va avea colegi, șefi și subalterni, va îndeplini o serie de sarcini, respectînd o serie de reguli. Și aici, la nivelul locului de muncă, el va trăi satisfacții și insatisfacții, eforturi, stări de tensiune, eventual, psihotraume. Tensiunea psihică poate rezulta din responsabilitățile crescute pe care el le are, din atitudinea ostilă a unor șefi sau colegi, din neascultarea subalternilor. Apoi, dezordinea în activitate, lipsa de apreciere după merit, efectuarea unei munci pentru care subiectul nu are atracție, absența unor rezultate vizibile, care să-l satisfacă, toate acestea pot fi factori psihotraumatizanți. Bineînțeles însă că munca, activitatea socială sînt în primul rînd o sursă de rost și satisfacție, un ax al inserției cu sens a persoanei în lumea sa umană dată. Și cu atît mai mult creația.

În același timp în care-și desfășoară activitatea la locul de muncă și viața obișnuită în familie, persoana nu va înceta să întrețină și alte relații interpersonale apropiate. Relații de prietenie, ale întregii familii sau personale, eventual în corelație cu preocupările sale favorite, cu pasiunile și „hobby"-urile sale. Acestea de obicei îl destind, îl bucură. Dar prietenii îl pot și deceptiona. Pe de altă parte, adultul va fi interesat și de treburile „cetății", se va preocupa de ceea ce se întîmplă în societate și în lume, va lua atitudine publică, va participa la dezbaterile comunitare, va desfășura o activitate politică. Idealurile socio-politice pot dinamiza persoana, îi pot da un rost, un sens existențial.

Trăind în societate, omul va respecta regulile de conviețuire, legile pe care practica juridică le întreține, va participa într-un fel sau altul la viața cultural-spirituală a lumii sale, va crea și se va destinde, va comunica cu alții, va bîrfi, eventual, și va caracteriza, va critica și se va odihni. Desfășurîndu-și viața în mijlocul socio-culturii date, într-o țară anume, într-un moment istoric determinat, persoana conștientă va împărtăși o serie de convingeri și credințe, va avea anumite opțiuni politice, va participa — la nevoie — la apărarea cetății, a țării. În cursul vieții sale, subiectul conștient va încerca să cultive valorile, să urmărească realizarea binelui — pentru sine și pentru ceilalți — să aibă un rost în lume, să aibă parte de un dram de fericire.

Progresiv însă, el va îmbătrîni, se va aşeza la locul său de bătrîn, mai retras, mai puţin expansiv, mai marcat de înţelepciune. O dată cu bătrîneţea, viaţa sa umană se îngustează. La aceasta participă, în primul rînd, pierderile pe care le-a suferit. Dintre rudele, prietenii şi cunoştinţele sale mulţi au murit. Dintre speranţele şi visurile sale multe nu s-au împlinit. Apoi, părăsind funcţia sa socială constantă, pensionîndu-se, universul său de relaţii sociale se îngustează de asemenea. Familia sa proprie, tinerii, societatea întreagă au, în mare măsură, alte preocupări, care nu mai sînt ale sale. Cei de o vîrstă cu el sînt puţini; ei se întîlnesc şi discută despre trecut. Principalul sprijin constă acum în soţ, casă şi amintiri. Pierderea soţului, la vîrstă înaintată, înseamnă pierderea principalului punct de sprijin şi favorizează în mare măsură apariţia unor boli somatice sau psihice; ba chiar moartea. Bătrînul, care acum se simte mai lipsit de forţă, dinamism şi putere de apărare, ţine mult la avutul său. Uneori pare zgîrcit, dar de fapt el se identifică tot mai mult cu ceea ce are, cu ceea ce i-a rămas. Şi nu trebuie ignorat că o dată cu bătrîneţea scad forţele biologice, se înmulţesc bolile, motricitatea e mai lentă, gîndirea mai stereotipă, trăsăturile specifice de caracter mai îngroşate. Dintre neuronii din creier mulţi au murit şi mulţi mor zilnic, nemai-fiind înlocuiţi. Şi totuşi, omul poate continua să fie activ şi creator şi la această „vîrstă a treia". Creatorii autentici, oamenii activii cei ce fac ceva pozitiv, îmbătrînesc parcă mai încet, mai puţin vizibil. Şi, în plus, bătrîneţea poate fi şi frumoasă, senină, calmă, marcată de generozitate şi înţelepciune, împlinindu-se ca „serenitate".

Şi apoi, încetul cu încetul, se apropie, sfîrşitul. El, omul nostru, va muri, regretat de rude şi de cei apropiaţi, de cei ce l-au cunoscut şi l-au stimat. Va rămîne în amintirea celorlalţi, pentru un timp mai lung sau mai scurt. Va fi evocat, dat uneori ca exemplu. Sau, în anumite cazuri, i se va scrie biografia; sau i se va ridica un monument.

Pe parcursul existenţei sale, omul se manifestă cu o anumită fire, cu anumite particularităţi ce-l identifică. Corpul său are o anumită formă, poate fi subţire şi colţuros sau cu linii rotunde, el poate fi de aspect atletic sau nearmonic, displastic, poate fi frumos sau urît, marcat eventual de defecte corporale. Apoi, viaţa sa instinctivo-pulsională poate fi puternică sau slabă, dispoziţia sa afectivă de fond senină şi euforică sau iritabilă şi

tristă. El are o anumită energie instinctivo-afectivă, un „biotonus" puternic sau slab, un ritm al derulării vieții psihice interioare și al psihomotricității vioi sau lent, o capacitate de rezonare afectivă bogată sau săracă, o reactivitate față de provocări imediată sau amînată. Temperamentul său poate fi — spuneau cei vechi — flegmatic, melancolic, coleric sau sangvinic. Desigur, firea sa se va defini și prin particularitățile „eului", prin stilul său comportamental și expresiv, prin felul în care ia decizii, acționează și rezolvă probleme, prin felul în care se emoționează și iubește. Se relevă la acest nivel „maturitatea afectivă" a persoanei, capacitatea sa de independență, toleranța sa la frustrări afective, eventuala sa nevoie de protecție și tutelă. Și, mai departe, ceea ce va defini un om va fi inteligența sa, vor fi cunoștințele pe care le are, educația sa, capacitatea sa de autocontrol și de creație, felul în care-și arată grija și stima față de alții, capacitatea sa de compasiune și generozitate, felul în care-și face datoria și se manifestă ca o ființă responsabilă și liberă, capabilă nu doar de a trăi sentimente de culpă, ci și de a da un sens general valoric existenței sale. Cu alte cuvinte, un om se definește și prin dimensionarea și maturitatea sa morală.

Viața omului se desfășoară apoi pe fondul unor cicluri biologice, psihologice și sociale. Omul doarme și este treaz, adună în el supărări și, la un moment dat, se descarcă. Muncește și se odihnește, începe și termină lucruri, își face proiecte și le realizează, se pregătește de sărbători și petrece cu ocazia acestora. El poate avea zile mai bune și zile mai rele, variat condiționate, inclusiv prin oscilații interne, „endotime", ale dispoziției sale bazale. Energia, afectivitatea și puterea sa de muncă intelectuală pot fi crescute sau scăzute, în funcție de oscilații endogene, de vîrstă și speranțe, de oboseală și odihnă, de interesul sau dezinteresul personal și social pentru ceea ce face, de premii și sancțiuni, de sănătate și boală. Pe lîngă cicluri, în viața unui om întîlnim și perioade de criză. Criza bio-psihică și de maturare de la trei-patru ani, cea de la șapte ani, cea din pubertate și adolescență. Dar există și crize bio-psihice în plină viață adultă ; și apoi, meno-andropauza, crizele de îmbătrînire bruscă. În toate „crizele" pe care omul le trăiește este implicat atît planul bio-psihic cît și cel spiritual ; uneori, mai mult unul din poli, alteori — mai mult altul.

În cursul existenței sale un om poate fi bolnav. Bolnav de diverse boli corporale : de cancer, diabet, hipertensiune arterială, infecții, boli degenerative etc. Un om bolnav biologic ajunge la un moment dat să-și resimtă corpul neplăcut, marcat de dureri, de grețuri, amețeli, insomnii, cu scăderea randamentului în muncă. Simțindu-se rău, suferind, el se adresează medicului. Iar medicul, pe baza celor relatate de pacient, pe baza propriilor observații și a examinărilor pe care le efectuează, pe baza cunoștințelor sale medicale, formulează un diagnostic și efectuează un tratament, reușind deseori să-l însănătoșească pe suferind cu sau fără internarea sa în locuri consacrate social, în instituții, în spitale. Căci, de regulă, medicul își desfășoară activitatea într-un cadru instituționalizat. Medicina este o practică socială, cu un corp profesionalizat de practicieni și instituții speciale, bazîndu-se pe o cunoaștere ce se dezvoltă mereu. Între ceea ce subiectul resimte și relatează ca durere și suferință și acțiunea terapeutică a medicului se întinde întreaga structură practico-teoretică a medicinei, ca dimensiune și suprastructură ale unei socio-culturi date, în cadrul căreia lectura unei boli se face după scheme și reguli stabilite.

Boala este un eveniment pentru persoana bolnavă și pentru cei apropiați ei, pentru colegi și pentru medici. Subiectul se luptă de obicei și el cu boala, vrea să redevină sănătos ; sau, alteori, se lasă pradă maladiei, nemaidorind să trăiască, dorind să moară. Pentru a nu mai vorbi că uneori omul ajunge să-și dorească moartea și în lipsa bolii trupești. Adică, din cauza necazurilor, din cauza disperării și a nefericirii, a suferințelor pe care le îndură.

Viața omului mai este marcată și de suferințe. Și nu numai de suferințe trupești, ci și de cele sufletești, morale. Pe lîngă bucurii, omul are parte și de necazuri, de evenimente psihotraumatice, de nemulțumiri, de eșecuri, neîmpliniri, decepții, frustrări, de schimbări de viață ce-l solicită intens. El poate să nu aibă șansă, să nu aibă noroc. Eforturile lui pot să nu fie temporar înțelese, munca lui să nu fie răsplătită la adevărata sa valoare. El poate trăi umilințe, pierderi, amenințări. Deseori e frămîntat de conflicte intrapsihice, conștiente sau neconștiente. Uneori, cînd își face bilanțul existenței, ajunge să înțeleagă că nu a realizat în viață prea multe, că nu a făcut destule lucruri bune, că este vinovat. Cei ce-i sînt apropiați pot să-l înțeleagă și să-l sprijine de cîte ori e cazul ; sau pot să nu-l

înțeleagă, să nu-l sprijine afectiv, moral, instrumental, să-l părăsească, să-l lase singur, izolat, în fața greutăților și nenorocirilor sale.

Această dimensiune a chinului și suferinței omenești, această dimensiune „pathică" a existenței, e prezentă, într-un fel, în viața fiecăruia. Ea poate fi, desigur, un punct de plecare pentru trăiri psihopatologice. Dar acestea din urmă nu trebuie confundate automat cu suferința umană în sens general, care e consubstanțială existenței oricui.

Starea psihopatologică este o trăire anormală gravă, de minus și dizarmonie psihică. La instalarea ei concură atît factori biologici corporali, cît și factori psihologici, personali, interpersonali sau sociali. Ea poate fi condiționată de suferințe corporale, care perturbă direct sau indirect funcționarea encefalului : traumatisme craniene, tumori, infecții, intoxicații, tulburări circulatorii și de oxigenare cerebrală, stări dismetabolice generale sau locale — inclusiv stări discrinice —, stări degenerative neuronale etc. Prin aceste suferințe, desfășurarea vieții psihice poate fi alterată și la om și la animale. Desigur, în cazul omului, vom întîlni diverse particularități ale modificărilor psihice, dată fiind complexitatea psihismului său, dimensionat prin conștiință. Pot apărea, astfel, „stări confuzive", cînd subiectul nu mai înțelege situația în care se află, este intens dezorientat temporo-spațial și mnezic, nu recunoaște sau confundă persoanele familiare, nu mai cunoaște toate datele sale biografice sau de identitate, vorbește incoerent, se agită. Pe acest fond, pot apărea stări de tip „oniric", adică asemănătoare „visului cu ochii deschiși". Subiectul vede o serie de scene, animale sau ființe, care de fapt nu sînt prezente, față de care se raportează într-un anumit fel, comportîndu-se astfel aberant față de realitatea dată. Aceste tulburări avansează uneori pînă la un fel de somn patologic, pînă la „sopor", pînă la pierderea „conștiinței", a vigilității, pînă la comă.

Stările confuzo-onirice sau de „delirium" pot fi tranzitorii, viața psihică a omului reluîndu-se apoi la un nivel firesc. Dar suferința cerebrală lasă și urme. Uneori, neuronii creierului mor în mare număr. În cazul în care injuria cerebrală intensă se petrece la vîrste mici, psihismul subiectului nu se mai dezvoltă suficient, capacitățile sale intelectuale rămîn mai mult sau mai puțin deficitare ; el ajunge să fie oligofren. În măsura în care injuria cerebrală majoră, cu moartea neuro-

nală masivă, se petrece la vîrsta adultă sau la bătrînețe, achizițiile psihice se pierd ; dispar : fondul de cunoștințe, capacitatea de judecare, discernămîntul, orientarea temporo-spațială. Se ajunge astfel la demență.

În determinismul stărilor psihopatologice ale omului concret, un rol important îl joacă și factorii genetici. Aceștia pot condiționa — direct sau indirect — oligofrenia sau demența. De asemenea, ei condiționează anumite particularități temperamentale, o anumită energie bio-psihică scăzută, o anumită „vulnerabilitate" psihică endogenă. Dacă la astfel de persoane se adaugă și o ambianță educativ-formativă nefavorabilă în primii ani ai vieții — o relație mamă-copil aberantă, deficit de afecțiune și de stimulare, reguli educaționale anarhic aplicate, condiții nefavorabile pentru identificări paternale, o suită de învățări patologice care conduc la distorsiuni cognitive etc. — atunci persoana crește și se dezvoltă cu un psihism „marcat", „impregnat" într-un mod deficitar, în primordiile existenței sale umane. Structura psihismului va prezenta un viciu profund de organizare, care nu mai permite ulterior o integrare armonică a straturilor superioare ale persoanei. Astfel de oameni, în împrejurări nefavorabile — cu ocazia unor psihotraume acute, a schimbărilor de viață ce necesită readaptare, a suprasolicitărilor și eșecurilor, a dragostei neîmpărtășite, a perioadelor de criză biopsihică — se pot decompensa mai ușor, pot realiza mai repede stări psihopatologice. Ba chiar, acestea din urmă pot apărea la astfel de persoane fără cauze imediat evidente, cvasi-„endogen". E drept în asemenea cazuri sînt totuși, identificați factori favorizanți sau precipitanți : un eșec trăit inconștient, un bilanț de viață negativ, un moment de „criză" biopsihică sau existențială, cumularea unor „evenimente de viață", variate stresuri etc. Atîta doar că aceștia nu mai acționează acum evident și direct, comprehensibil ; ci indirect ; ca apăsarea pe un trăgaci ce declanșează o explozie.

Putem menționa faptul că unele din modalitățile psihopatologice fundamentale ce le întîlnim la om sînt prezente și în biologie. Iar în desfășurarea — sau chiar în determinarea lor — intervin și factori corporali, neuro-fiziologici, endocrini, biochimici. Așa e starea de anxietate, depresia, starea de euforie, de astenie, de furie, de agitație. Există structuri neuronale în encefal ce controlează instalarea și desfășurarea unor astfel de stări, care, uneori, pot fi „scăpate de sub control", se pot

desprinde din integrarea lor firească în funcționalitatea de ansamblu a encefalului, determinînd trăiri și comportamente aberante. Tulburări dismetabolice, biochimice se întîlnesc la nivelul corpului, la nivelul encefalului, în depresia sau anxietatea endogenă majoră, în starea maniacală sau în criza de furie clastică.

O altă perspectivă, care ar putea fi considerată ca făcînd legătura între dimensiunea biologică și cea antropologică, este cea informațională. Și în lumea biologicului informațiile sînt fundamentale în determinarea și modelarea comportamentului. Aici, ele se pot împărți în trei categorii: 1) genetice; 2) actuale; 3) depozitate în memorie, în urma experiențelor trăite și a învățării. Într-o situație problematică dată, animalul selecționează din universul informațional prezent un grup de informații care-i atrag atenția, impunîndu-i-se; sau asupra cărora își îndreaptă el atenția, căutîndu-le. Aceste informații, purtate de diverse suporturi materiale, au, pentru el, anumite semnificații. Acestea depind în mare măsură de informația genetică și de cea înmagazinată în memorie (care îi definesc animalului respectiv identitatea și lumea proprie). La om, toate aceste instanțe se păstrează și funcționează la fel. Avem în plus, însă noutatea pe care o introduce „logosul", ca instanță a Umanului, în cadrul căreia și prin care se reafirmă o realitate primă, în cadrul unor aserțiuni „adevărate", redactate într-un limbaj. În universul logosului, cunoașterea umană, cunoașterea comunitară, sînt „depozitate" prin formulările teoriilor științifice, ale doctrinelor, istoriilor, poveștilor, miturilor. Toate acestea joacă acum un rol similar cu informația genetică din biologie. Pe de altă parte, persoana umană, ca ființă conștientă, este capabilă nu doar să descifreze semnificații, ci și să instituie semnificații noi. Acestea se realizează în primul rînd prin funcția sintetic-noetică a imaginarului. Tot ceea ce, în perspectivă biologică, poate fi notat ca „deprivare informațională" — și ca „dezordine" sau „supraabundență" informațională — în perspectiva conștiinței trebuie comentat mai nuanțat. Omul poate fi „deprivat" — în sensul de a fi „frustrat" — nu doar de informații, ci și de șanse, de stimă, de respect, de libertate, de sens etc. De asemenea, omul poate trăi o dezordine în planul reperelor valorice, o supraabundență dezordonată și nelerarhizată în planul marilor întrebări, în planul marilor solicitări, în cîmpul spiritualității.

Revenind la suferința corporală, subliniem faptul că ea poate interveni în condiționarea unei stări psihopatologice nu numai prin influențarea directă a funcțiilor creierului, ci și indirect. Un deficit de auz, de văz sau de mers pot greva dezvoltarea psihică a copilului. Un om infirm sau cu o „stigmă" corporală evidentă este receptat într-un mod aparte și de cei din jur, putînd să dezvolte în consecință o psihologie particulară. O persoană care-și pierde progresiv auzul, care nu mai înțelege clar ce se vorbește în preajma sa, devine, uneori, suspicioasă, crede, la un moment dat, că toți oamenii vorbesc despre ea, o bîrfesc. Sau un copil epileptic poate fi rejectat de către grup, ajungînd să-și modifice astfel firea, caracterul.

Stările psihopatologice pe care le întîlnim la oamenii concreți sînt astfel variat determinate. De fapt, omul concret este o ființă unitară și indivizibilă. Și doar metodologic și speculativ putem încerca să comentăm, separat de corporalitatea și funcționalitatea biologică, trăirile conștiente specific umane.

LECTURA SOCIO-CULTURALĂ A BOLII PSIHICE

O persoană care-și desfășoară existența într-un regim de anormalitate, de minus, pasivitate și dizarmonie psihopatologică, se integrează dificil în viața comunitară, în relațiile cu celălalt, cu alții, cu comunitățile organizate, cu instituțiile, cu normele și legile sociale. Această integrare dificilă conduce spre o alienare socială care se adaugă, ca un handicap secundar, alienării ce rezultă în mod direct din îngustarea libertății interioare a subiectului. Și astfel, individul ce trăiește o existență psihopatologică este caracterizabil ca „alienat mental" de un anumit tip. Există un nivel popular și neelaborat al etichetării acestor oameni : „nebuni", „dezaxați", „smintiți la minte" etc. Dar există și etichetări ce funcționează în contexte instituționalizate. În plus, orice socio-cultură își organizează o anumită atitudine față de acești oameni precum și modalități de identificare și administrare a lor. De-a lungul istoriei, „nebunii" nu au fost întotdeauna și cu toții asimilați statutului de om bolnav, nebeneficiind, deci de îngrijire medicală. Multă vreme ei au

fost considerați ființe excentrice sau posedate, de spirite supranaturale. În Europa ultimelor secole și mai ales începînd din veacul trecut cazuistica psihiatrică a fost încorporată însă ferm în cîmpul medicinei. De aceste cazuri, etichetate drept patologie mentală, s-au ocupat de acum încolo medicii care se bazau pe știința lor, activînd în azile, ospicii sau spitale. Se configurează astfel „instituționalizarea" bolii psihice. Aceasta se exprimă în primul rînd prin existența unui ansamblu de instituții în care se practică diagnosticarea și tratarea pacienților în raport cu un fond de cunoaștere teoretică. Aceste cunoștințe reprezintă un al doilea nivel al instituționalizării, fiind organizate într-un sistem nosologico-nosografic al psihiatriei, prezent în manuale, tratate, reviste de specialitate, predat în învățămîntul medico-psihiatric, amplificat prin cercetare științifică. Un astfel de sistem e format din descrierea unor „cazuri-robot", denumite boli. „Cazuri-model", ce colecționează o cazuistică, deschise spre asimilarea unor noi variante sau „forme clinice". Bolile ce reprezintă capitolele de patologie, poartă, la rîndul lor, un nume în cadrul unui limbaj de specialitate, fiind definite, interpretate și puse în corelație. Apar astfel în manuale capitole de circumscriere, „descriere clinică", „etio-patogenie", diagnostic pozitiv și diferențial, evoluție, prognostic, prevenție, tratament, recuperare. În plus, bolile sînt incluse într-un sistem de clasificare.

Pentru psihiatrie am putea reține următoarele instanțe ale instituționalizării stărilor psihopatologice:

a) *Instituții psihiatrice* în care se practică diagnosticarea, terapia învățămîntul, cercetarea.

b) *Sisteme nosologico-nosografice* = cunoașterea bolilor descrise în manuale.

c) *Teorii și doctrine psihopatologice*, medicale, terapeutice antropologice.

Psihopatologia, elaborînd descrieri, doctrine și teorii despre stările anormale și aberante, constituie un nivel terțiar al instituționalizării. Ea nu are neapărat nevoie de un sistem nosologic, deși îl presupune și contribuie la constituirea lui. Pentru clinica psihiatrică, psihopatologia furnizează principalul set de simptome, stînd la baza semiologiei. De asemenea, ea interpretează modul lor de constituire și semnificația lor ocupînd astfel un rol important în etiopatogenie. Și, de asemenea, tot ea asigură

baza teoretică pentru terapia psihologică, pentru psihoterapie. Se înțelege din cele spuse mai sus importanța psihopatologiei clinice, care este coloana vertebrală a psihiatriei înțelese ca știință și practică medicală.

Psihopatologia nu se reduce însă la dimensiunea sa clinică. Ea este și o parte a antropologiei generale. Descriind interpretativ și explicativ stări, trăiri și cazuri de experiență anormală, deficitară, pasivă, dezorganizată, psihopatologia le include în teorii și doctrine despre om, despre persoana umană, caută să releve, în spatele acestei excentricități, infrastructura constitutivă a conștiinței. Felul în care s-a realizat acest fapt de-a lungul timpului ar putea fi sintetizat într-o istorie a doctrinelor psihopatologice. Pentru moment vom urmări însă impactul psihopatologiei generale cu medicina psihiatrică, deoarece însuși felul în care se realizează instituționalizarea existenței psihopatologice reprezintă un filtru antropologic de lectură, identificare, reliefare și administrare ale omului alienat mental.

În perspectiva lecturii socio-culturale avem de-a face cu boli, cu stări de boală psihică ce corespund unor oameni reali, aflați într-o situație deosebită. În raport cu nemijlocitul existenței acestor oameni chinuiți și alienați, boala este un construct teoretic, mai mult sau mai puțin elaborat științific, având în același timp un nume, o descriere și o interpretare.

Sistemele nosologico-nosografice ale psihiatriei medicale, cu nomenclatorul lor cu tot, s-au modificat în timp, așa cum vom comenta mai departe. Privitor la corelațiile dintre acestea și denumirile, etichetările și descrierile popular-tradiționale ale unor tulburări psihice, s-a ridicat problema dacă nu există cumva patologie mentală specifică unor zone culturale sau epoci istorice, depinzînd direct de parametrii socio-culturali. În mare, răspunsul este negativ. Totuși, problema merită atenție și o scurtă analiză. O anumită cultură, determinată istoric, poate avea desigur importanță în condiționarea aspectelor patoplastice de manifestare a bolilor, a unor trăiri și comportamente anormale. Cultura poate accentua unele modalități de expresie și comportament, le poate face mai vizibile ; sau, dimpotrivă, le poate inhiba. De asemenea, prin ritualizări, denumiri, ceremonializări, permisivități, tradiție, legende, ideologie, este posibil ca unele comportamente aberante, care, în principiu, se pot întîlni pretutindeni, să se manifeste într-un loc și la un moment dat cu nuanțe particulare sau sub semnul unei boli speciale. Ca-

racteristicile socio-culturale şi antropologice ce întreţin anumite concepţii despre boală şi moarte pot să influenţeze şi ele comportamentele anormale (142).

Astfel, de exemplu, „nevroza de curăţenie" (pittzwut), semnalată de Ellenberger ca fiind caracteristică suedezilor şi unor popoare europene nordice şi germanice, este de fapt un aspect al nevrozei obsesive, prezentă în toate culturile, descrisă de Janet şi Freud, o dată cu comentariul „caracterului anal". Caracteristicile culturale fac să existe mari diferenţe de la un popor la altul, în ceea ce priveşte atenţia acordată curăţeniei corpului, hainelor, locuinţei ; or, pentru suedezi, curăţenia — şi a face curăţenie — constituie o majoră preocupare cutumieră ; ceea ce şi canalizează probabil prevalent comportamentul anormal în această direcţie.

Vertijul de kaiak (kayaksvimmel), descris de danezi la eschimoşi, la o analiză atentă, se dovedeşte a avea toate caracteristicile unei nevroze fobice, cu „batofobie" — adică fobie a adîncurilor —, simptom întîlnit la fobicii de pretutindeni (fobia de fîntînă, de pod, de a privi în gol de la înălţime). Vertijul de kaiak apare de obicei după un eveniment neplăcut în zilele precedente, în condiţiile imobilităţii în kaiak, singur pe mare, în faţa unui pericol mai mult sau mai puţin imaginar, dar într-o zonă de reale primejdii (în zone mai puţin periculoase, eschimoşii nu au aceste simptome) ; suferinzii care au avut această boală rămîn ulterior cu fobia înălţimii.

Un comportament particular sau aberant poate depinde de permisivităţile grupului. Astfel, de exemplu, transsexualismul, la multe populaţii, nu numai că era acceptat, ci şi instituţionalizat. Bărbaţii transsexuali (primele date le avem în tratatele hipocratice, în care tulburarea era denumită „maladie a Sciţilor"), bărbaţii care preiau obiceiuri, comportamente, preocupări, expresii şi haine feminine, aveau, în diverse culturi, diverse însărcinări specifice şi exclusive în cadrul comunităţii ; deci un rol ritualizat. La descoperirea Americii, spaniolii au întîlnit în Antile, Luisiana şi Florida o categorie de bărbaţi care trăiau îmbrăcaţi ca femeile, cu aprobarea sau chiar cu respectul colectivităţii (în război erau infirmieri şi brancardieri) ; spaniolii i-au considerat hermafroditi şi homosexuali şi i-au exterminat. Lipsa toleranţei faţă de o manifestare particulară face ca ea să se reducă foarte mult sau să dispară chiar, pe cînd tolerarea sau instituţionalizarea, firește, o dezvoltă. Acest fapt se poate observa

în legătură cu anumite comportamente agresive. Menționăm „furia berserkerilor" (Berserkerwut) și cursa de amok. Berserkerwut se cunoaște doar din literatură. La vechii scandinavi, Berserkșii erau luptători viteji și foarte iubiți de Odin, zeul războiului. În anumite ocazii, ei erau cuprinși de o puternică criză de furie ; începeau să urle, își arătau dinții, spumegau, ochii se întorceau în cap și străluceau ciudat ; apoi se aruncau asupra a tot ce întîlneau în cale, desrădăcinau arbori, dărîmau locuințe, distrugeau tot, omorînd pe oricine, mușcîndu-și buzele etc. Berserkșii se credeau în aceste perioade transformați în lup sau alt animal feroce. Dacă criza apărea în cursul bătăliei, ei deveneau aproape invincibili și omorau un mare număr de dușmani. De aceea erau stimați și considerați eroi. Mai tîrziu, textele nu mai subliniază acest caracter eroic al Berserkșilor, ci faptul că prin criza lor puteau omorî mulți oameni, uneori transformîndu-se în tîlhari. După creștinizarea Skandinaviei, Berserkerwut dispare, o dată cu apariția ideologiei creștine despre iubire și condamnarea morală a criminalilor.

„Cursa de amok" a fost descrisă inițial în India și în arhipelagul Malaez. La origine, este tot un comportament eficace al războinicilor ; pe cîmpul de luptă, unul sau mai mulți soldați decid să facă „amok" ; și atunci, metamorfozîndu-se psihic, se lansează într-o cursă în care omoară cîți dușmani pot, în final fiind și ei deseori omorîți. Astfel de curse eroice pe cîmpul de luptă, curse de „furie sfîntă", sînt peste tot cunoscute, de la Samson și Achile pînă la luptătorii Coranului. Tavernier descrie (în 1717), în Batavia, crize de „Mecca" la mahomedani, mai ales la cei care au fost la Mecca și care în cursul unei curse de amok, cu cuțitul în mînă, omoară cîți nemahomedani întîlnesc ; dacă mor în această confruntare, ceilalți mahomedani le fac un mormînt frumos, ca unor eroi. De la inițiala formulă eroică, „cursa de amok" a intrat, în comportamentul curent, ca un fel de maladie, ce cuprinde din cînd în cînd anumite persoane, care, pornind într-o astfel de cursă, cel mai des ajung la moarte. Azi se constată tot mai mult că „cursa de amok" nu e o boală locală. Dimpotrivă, se poate vorbi de un „sindrom amok", posibil a fi prezent oriunde și doar ceremonializat prin cultură în anumite locuri. De fapt, literatura ne oferă variate echivalențe ale acesteia. Textele au vorbit mult despre „furor teutonicus", iar Vergiliu în „Eneida" ne descrie un fel de „cursă de amok" a lui Turnus.

În diverse culturi, se pot identifica manifestări ce par ciudate, dar care se explică prin reprezentările mitologice, obiceiurile și tradițiile locale.

Așa e, de pildă, comportamentul „Windigo" la indienii din nord-estul Canadei. Ei trăiesc într-o regiune aridă, cu hrană puțină, manifestînd canibalism intermitent și avînd o mitologie în care există o ființă fabuloasă cu acest nume, uriașă, trăind în păduri, cu o inimă de gheață și avidă de carne umană. Individul atins de boala Windigo simte o foame particulară pentru carne de om, o anorexie și greață prelungită ; el cade într-o stare de depresie profundă, își pierde somnul, se izolează de restul oamenilor, tace, lăsîndu-se furat de stările sale imaginative de canibalism virtual. Îi anunță de obicei pe ceilalți că a devenit Windig și cere să fie omorît ; ceea ce deseori se și întîmplă, căci altfel poate trece la actul canibal. Dincolo de particularitățile transculturale, legate de cultul Windigo, ce se infiltrează în educație, de canibalismul real, de tradiția existenței acestei maladii, cadrul nosologic rămîne destul de dificil de tradus în nosologia noastră. S-ar putea vorbi de un cadru de boală mentală sincretic și cumulard, ce cuprinde, sub aceeași denumire și „instituție" de boală, comportamente și trăiri intermediare între nevroza obsesivă, depresia gravă și schizofrenia paranoidă. Această modalitate, de a reduce numărul de manifestări psihopatologice în ansamblu, impunîndu-se o boală ce cumulează mare parte din potențialul psihopatologic al unui grup socio-cultural, se întîlnește în diverse contexte. Astfel, în colectivitățile închise și hiperorganizate ale Hutteriților, bolile mentale sînt mult mai puține decît la restul populației ; criminalitatea, perversiunile sexuale și alcoolismul sînt ca inexistente. Peste 70% din totalul patologiei mentale constă într-o formă particulară de depresie (Anfechtung), resimțită de subiect ca un sentiment de culpabilitate intensă, prin convingerea de a fi acționat greșit, de a avea gînduri rele.

Existența diverselor denumiri de boli, prezente într-o cultură, face ca patologia psihică să fie cuprinsă în aceste cadre. Dacă, pe de o parte, „lycantropia« din Europa avea la bază convingerea în posibilitatea transformării omului în lup și a existenței reale a oamenilor-lup, dispărînd împreună cu această convingere, „lipemia" a fost un diagnostic medical, ce a funcționat și a dispărut, pentru cadre nosologice reale, care, în fond, nu s-au schimbat. De aceea, e greu de apreciat numărul suferinzi-

lor de o anumită afecțiune, din cauza sensului circumstanțial, a uzului și abuzului unor termeni. În secolul al XVIII-lea, hipocondria era marea nevroză masculină și „vaporii" — marea nevroză feminină. La sfîrșitul secolului al XIX-lea, locurile erau ocupate de neurastenie și histerie. În secolul XX, în schimb, diagnosticul de histerie a devenit frecvent la bărbați și cel de neurastenie la femei.

Termenul de neurastenie, spre deosebire de cel de histerie, care datează din medicina hipocratică, este recent utilizat, mai ales de la sfîrșitul secolului trecut, după ce o boală cu acest nume a fost descrisă de Beard în America. Se poate aprecia oare frecvența reală a neurastenicilor la un anumit moment, într-un anumit loc? În România, de exemplu, timp de aproximativ 10 ani (1955—1965), termenul de neurastenie a dominat în diagnosticele de nevroză. În același timp, în S.U.A. el era practic inexistent. Faptul se datorește multor factori. În primul rînd, în țară, literatura de psihiatrie era săracă. După război, singura carte apărută, avînd tangențe cu psihiatria, era „Nevroza astenică", redactată în cadrul Institutului de Neurologie (mai existau două cărți de psihiatrie, traduse, în care neurastenia era de asemenea la loc de cinste). Apoi, numărul de psihiatri din țară era mic, majoritatea diagnosticelor de nevroză fiind puse de neurologi, endocrinologi și generaliști, pentru care singurul ghid era „Nevroza astenică". În aceeași perioadă, în S.U.A. psihiatria era dominată de psihanaliză, iar termenul de neurastenie lipsea din clasificarea oficială națională a bolilor. Dar în ultimii ani, după ce diagnosticul de neurastenie s-a rărit în majoritatea țărilor lumii, tot psihiatrii din S.U.A. au descris un sindrom (burn-out), care se aseamănă foarte mult cu vechea neurastenie.

În concluzie, într-o socio-cultură dată se manifestă și se înregistrează bolile psihice „cunoscute", cele care sînt conceptualizate și au un nume. În raport cu ceea ce se afirmă prin cunoaștere, se modelează, pînă la un punct, și suferința sau boala psihică, trăite nemijlocit de pacient. Apare astfel în discuție însăși problema bolii și a sistemului nosologico-nosografic psihiatric.

PROBLEMA BOLII PSIHICE

Atît în trecut, cît și în veacul nostru, omul tulburat și deficitar psihic nu a fost abordat doar din perspectivă medicală. Unii psihopatologi din secolul al XX-lea au preferat să vorbească de variante ale existenței umane. Iar timp de peste un deceniu, o mișcare „antipsihiatrică" a vehiculat ideea abolirii spitalelor și tratamentelor psihiatrice, considerate ca instrumente de opresiune socială împotriva unor oameni sensibili și fragili. Cu toate acestea modelul medical s-a impus ferm în psihiatrie. El presupune interpretarea minusului și dezorganizării psihopatologice ca o boală care are anumite simptome, cauze, o anumită evoluție și poate beneficia de un anumit tratament.

Configurarea și sinteza bolii psihice comportă unele particularități. Acestea se referă în primul rînd la faptul că etiologia se cunoaște clar doar pentru puține entități nosologice. În rest, pentru nevroze sau pentru psihozele endogene, e necesar să se realizeze constructe etio-patogenice ce comportă și puncte de vedere doctrinare (psihanalitice, fenomenologice, comportmentaliste), neputînd exista „dovezi verificate empiric" pentru toate aserțiunile. De asemenea, în cadrul unui diagnostic psihiatric, trebuie ținut cont neapărat de terenul psihic pe care suferința se dezvoltă ; adică, de tipul de personalitate, de nivelul ei de inserție și funcționare socială prealabilă bolii, de inteligența, educația și vulnerabilitatea ei. Motivele de mai sus au condus la ideea ca, pe lîngă un diagnostic „categorial", făcut în stil medical tradițional, să se formuleze și un diagnostic „vectorial", privitor la intensitatea unei caracteristici psihologice. Precum și un diagnostic „pe axe", ambele modalități intenționînd să fie „ateoretice". De exemplu, în manualul american DSM-III se folosesc următoarele cinci axe :

Axa I — Tabloul sindromatologic

Axa II — Diagnosticul de personalitate

Axa III — Suferințele somatice prezente (fie că sînt cauza, fie că sînt consecința tulburării psihice, fie că sînt concomitente acesteia)

Axa IV — Evenimentele de viață stressante, trăite în ultimele 6 luni

Axa V — Cel mai înalt nivel de adaptare socială pe care pacientul l-a atins în ultimul an.

O altă problemă specifică bolilor psihice este că majoritatea simptomelor constau din trăiri subiective, pe care pacientul uneori nu le comunică sau le comunică deformat. De aceea, s-au elaborat, în ultimele decenii, diverse liste de simptome (= trăiri patologice) care trebuie obligatoriu căutate, pentru a nu fi ignorate, așa cum se procedează în sistemul AMDP. Și, de asemenea, s-au elaborat interviuri structurate, constînd din întrebări precise, ce se pun într-o anumită ordine pacientului, așa cum se procedează dacă se aplică sistemul PSE. Desigur, în toate aceste cazuri, trebuie să existe, la îndemîna diagnosticianului, o listă finită de simptome și definiții explicite ale acestora. Pentru circumscrierea tabloului clinic, simptomele trebuie reunite în sindroame, incluse în cadre nosologice. Iar acestea din urmă se cer și ele definite la rîndul lor. În ultimii ani, se discută tot mai mult despre — și se practică tot mai insistent — „definițiile operaționale" (introduse de Bridgman și recomandate psihologiei și psihiatriei de Hempel, în 1961). Esențialul într-o definiție operațională este ca ea să fie descriptivă, clară, formulată într-un limbaj univoc, fără nuanțe și trimiteri laterale, să fie acceptată prin convenție, să permită o netă diferențiere de alte stări, tablouri psihopatologice și cadre nosologice. Ea prezintă deseori un număr finit de criterii sau „itemi", dintre care un minimum numeric trebuie să fie prezent. Folosirea acestor definiții operaționale permite o bună înțelegere între psihiatrii din diverse țări ale lumii, o uniformizare a „definirii cazului", deci un limbaj comun între specialiști. Dar acest cîștig se face cu prețul renunțării la sesizarea diversității cazuisticii psihiatrico-psihopatologice, al ignorării analizei și interpretării cazuistice, al indiferenței față de dimensiunea teoretică și doctrinară a psihopatologiei. De altfel, e vorba acum de circumscrierea unui „caz" și nu de analiza și înțelegerea unei persoane. Căci medicina — inclusiv psihiatria — operează în primă instanță cu „cazuri", la fel ca justiția și știința. Cînd apare drept „caz" — juridic, medical, psihiatric — ființa unui om se limitează, se încorsetează în chingile regulilor și normelor ce definesc cazul respectiv. Definițiile operaționale tocmai acest fapt îl realizează cu eficiență. De aceea, deși foarte utile pentru cercetarea psihiatrică, efectuată pe cazuri multe, în care rezultatele statistice sînt cele care contează în primul rînd, ele ucid dezvoltarea psihopatologiei propriu-zise, exploatînd în același timp rezultatele ei, din care extrag doar ceea ce este standardizabil. Căci, așa cum sublinia încă Jaspers

la începutul secolului, adevărata psihopatologie nu se corelează cu statistica, ci cu sesizarea și interpretarea cazului semnificativ.

Denumirea bolilor, cu definiția lor, dar mai ales criteriile de clasificare reflectă felul cum e înțeleasă boala mentală în cultura și ideologia unei vremi, în strînsă legătură cu concepția generală despre om a epocii. Astfel, de exemplu, în secolul al XVI-lea (după Foucault), Paracelsus distinge : „Lunaticii", a căror boală se datorește influenței lunii ; comportamentul lor, în iregularitatea sa aparentă, se adaptează în mod secret fazelor și mișcărilor acesteia ; — „Insanii", care-și datoresc răul eredității sau nașterii, alăptării ; — „Vesani", care sînt lipsiți de simțire și rațiune din cauza abuzului de alcool și a unei alimentații necorespunzătoare ; — „Melancolici", înclinați spre nebunie datorită unui viciu al naturii lor interne. În clasificarea lui Paracelsus se simte o înclinare etiologică. În secolul al XVIII-lea, Boissier de Sauvages, gîndind sistematic și nu etiologic, afirmă în „Nosologie méthodique" (apărută în 1763) : „Definiția unei boli constă în enumerarea simptomelor care servesc să cunoaștem genul și specia sa și să o distingem de alta". Ordinea botaniștilor (a lui Linné în primul rînd, cu care Boissier coresponda) devine organizatorul lumii patologice în întregimea sa ; bolile se repartizează în ordine și specii, care sînt ale rațiunii însăși. Sydenham o spune explicit : „Toate bolile trebuiesc definite și ordonate în specii precise, cu aceeași exactitate și grijă cu care botaniștii își fac clasificările lor". Nebunul, închis acum în spațiile de recluziune, are statutul unui „fapt al naturii", ca mineralele, plantele și animalele. Iată un extras din sistemul nosologic al lui Boissier de Sauvages :

Clasa I : Vicii ; II — Febre ; III — Flegmazii ; IV — Spasme ; V — Stări de insuficiență ; VI — Debilități ; VII — Dureri, VIII — Nebunii ; IX — Flux ; X — Cathexii . . . Clasa VIII : „Nebunii, Vesanii sau maladii care turbură rațiunea". Ordinul I — Halucinații care turbură imaginația. Specii — vertij, hipocondrie, somnambulism etc. . . . Ordinul II — Bizarerii (morozități care tulbură apetitul). Specii : apetit depravant, foame canină, sete excesivă, antipatie, teroare sub formă de panică, satyriasis, furie uterină, tarentism, hidrofobie etc.

Psihiatria a folosit de-a lungul timpului termeni variați pentru a numi bolnavul mental în general și formele de boală în special. Unii dintre aceștia au fost cu timpul părăsiți, după o istorie mai lungă sau mai scurtă, ca de exemplu „frenesis" sau

deja invocatele etichete de „lipemie" şi „lycantropie". Termenul de „monomanie", folosit în secolul trecut, a pierit şi el. Alte denumiri s-au menţinut mult timp, schimbîndu-şi însă înţelesul ; aşa sînt mania, melancolia, histeria. Termenul de nevroză, datînd din secolul al XVIII-lea, de la Cullen, a avut altă semnificaţie în secolele al XIX-lea şi al XX-lea. Şi mai recent e termenul de psihoză, pentru ca acela de schizofrenie să fie o creaţie a secolului nostru, datorat lui Bleuler. Pe de altă parte, unele expresii care au denumit boli au ajuns să denumească sindroame sau forme clinice, ca de exemplu catatonia, hebefrenia. În secolul al XIX-lea, în urma constituirii azilelor şi a unei mai atente observaţii a bolnavilor mentali, au apărut noi termeni sau concepte psihiatrice, care descriau şi identificau noi cadre clinice, cu noi denumiri, acoperind anumite realităţi psihopatologice sau categorii clinice. După o încercare meritorie a lui Magnan, Wernike şi Kraepelin au realizat sinteze clinico-sistematice succesive. Nosologia lui Kraepelin a rămas clasică, mai ales datorită preocupării sale atente pentru patologia endogenă. Sintetizînd datele predecesorilor şi datele propriilor observaţii, autorul german se referă la „demenţa precoce" (pentru care acceptă mai tîrziu termenul elveţianului Bleuler de schizofrenie şi pe care o diferenţiază polar de psihoza maniaco-depresivă). Alături de acestea mai distinge paranoia şi parafrenia. În clasificarea kraepeliană apar şi psihopatiile, dar la început cu sensul de psihoze nedezvoltate sau defecte după un episod psihotic minor. Nevrozele au un înţeles restrîns, cuprinzînd histeria, dar şi „nevroza alcoolică" ; iar psihozele ce însoţesc o suferinţă somatică (infecţii, traumatisme) îşi fac şi ele locul, mai ales după ce în epocă (1902) Boenfoffer a comentat „tipul de reacţie exogenă".

Încă din perioada lui Karepelin există interes pentru o clasificare acceptată unanim. Începuturile sînt făcute în Anglia, unde, în 1882, „The Statistical Comitee of the Royal Medico-psychological Association" recomandă tuturor membrilor săi o clasificare, acceptată cu unele modificări şi în America, în 1886, şi devenită internaţională în 1889, la Congresul de boli mentale de la Paris. Ea cuprinde : 1) Mania ; 2) Melancolia ; 3) Nebunia periodică ; 4) Suferinţa mentală progresivă sistematică ; 5) Demenţa ; 6) Demenţa organică şi senilă ; 7) Paralizia generală ; 8) Nevrozele (hysteria, epilepsia, hipocondria) ; 9) Suferinţele mentale toxice ; 10) Boala mentală impulsivă ; 11) Idioţia . . . Pe

tema clasificării bolilor psihice s-au ținut conferințe internaționale la Paris în 1900, 1920, 1938, problema fiind reluată în 1948 în cadrul O.M.S., care a publicat o ediție a unei clasificări internaționale în 1955, revăzută în 1965, cu adăugarea unui glosar în 1976. În prezent, se pregătește trecerea de la cea de a 9-a clasificare O.M.S. la cea de a 10-a, care va intra în vigoare în 1990. Aceasta are următoarea structură (versiunea 1987) :

F 0 TULBURĂRILE MENTALE ORGANICE, SIMPTOMATICE ȘI ALTELE : F 00 Demența, fără alte precizări ; F 01 Demența în boala Alzheimer ; F 02 Demența în bolile cerebrale vasculare ; F 03 Demența asociată altor tulburări ; F 04 Sindromul amnestic organic (sindromul Korsakov), altul decît cel alcoolic ; F 05 Delirium, altul decît cel alcoolic ; F 06 Alte tulburări mentale datorate unei maladii, unei alterări sau unei disfuncții cerebrale, sau unei maladii fizice ; F 07 Tulburarea de personalitate și de comportament datorită unei maladii, unei alterări sau disfuncții cerebrale ; F 08. Altă tulburare mentală organică sau simptomatică ; F 09 Tulburare mentală organică sau simptomatică, fără precizare.

F 1 TULBURĂRI MENTALE ȘI TULBURĂRI DE COMPORTAMENT LEGATE DE UTILIZAREA DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE : F 10 Tulburări legate de utilizarea de alcool ; F 11 Tulburări legate de utilizarea de tutun ; F 12 Tulburări legate de utilizarea de opiacee ; F 13 Tulburări legate de utilizarea de cannabis ; F 14 Tulburări legate de utilizarea de sedative și hipnotice ; F 15 Tulburări legate de utilizarea de cocaină ; F 16 Tulburări legate de utilizarea altor stimulante (cofeina) ; F 17 Tulburări legate de utilizarea de halucinogene ; F 18 Tulburări legate de utilizarea de droguri multiple ; F 19 Tulburări legate de utilizarea altor substanțe toxice și de substanțe toxice neidentificate. Aici vor mai fi : 0 — Intoxicația acută ; 1 — Utilizarea periculoasă pentru sănătate ; 2 — Utilizarea nocivă pentru sănătate ; 3 — Sindromul de dependență ; 4 — Sindromul de sevraj ; 5 — Starea psihotică ; 6 — Demența datorată unui drog sau alcoolului ; 7 — Sindromul amnestic (Korsakov), datorat unui drog sau alcoolului ; 9 — Tulburare mentală sau de comportament datorată unui drog sau alcoolului, fără precizare.

F 2 SCHIZOFRENIA, STĂRILE SCHIZOTIPALE ȘI TULBURĂRILE DELIRANTE : F 20 Schizofrenia ; F 21 Stările schizotipale ; F 22 Tulburările delirante persistente ; F 23 Tulburările psihotice acute sau tranzitorii ; F 24 Tulburarea delirantă indusă (folle à deux) ; F 28 Alte tulburări psihotice neorganice ; F 29 Psihoze non-organice, nespecificate.

rări hiperkinetice ; F 91 Tulburări ale conduitei ; F 92 Tulburări mixte ale conduitei şi emoţiilor ; F 93 Tulburări emoţionale cu apariţie specifică în copilărie ; F 94 Tulburări ale funcţionării sociale cu debut specific în copilărie şi adolescenţă ; F 95 Ticurile ; F 98 Alte tulburări comportamentale şi emoţionale cu apariţie obişnuită în copilărie ; F 99 Tulburări emoţionale şi/sau comportamentale nespecificate cu debut obişnuit în copilărie şi adolescenţă.

Aruncînd o privire asupra sistemelor nosologice psihiatrice contemporane se constată, pe lîngă caracterul lor deschis (menţiunea „şi altele") şi includerea unor stări apropiate de normalitate. Acest lucru nu ar fi fost posibil nici pe vremea lui Paracelsus, nici a lui Boissier de Sauvages şi nici a lui Karepelin. Legarea sistemului nosologic — ce se referă la boli — de trăirile mai deosebite ale existenţei umane e evidentă în mişcarea psihopatologică şi psihiatrică a ultimelor decenii. Acest fapt se petrece în paralel cu o tendinţă constantă pentru o deschidere cît mai mare a instituţiilor psihiatrice spre marea societate. Se caută să se găsească punţi de legătură tot mai multe între „cazul psihiatric instituţionalizat" şi „existenţa naturală" a omului.

Descrierea, comentarea şi interpretarea cazurilor, la fel ca descrierea capitolelor de boală psihică şi sistematica psihiatrică, au loc într-un plan al cunoaşterii, într-un plan teoretic al logosului desfăşurat. Omul suferind psihic, în nemijlocirea sa, este, cum am mai spus, o realitate, parţial modelată de universul socio-cultural, cu obiceiurile, ritualurile şi concepţiile despre om ale acestuia. Bolile menţionate într-un sistem nosologic, înţelese drept categorii sau „entităţi nosologice" sînt o altă realitate, ce se desfăşoară în mod explicit în planul teoretic al culturii respective. Această cunoaştere are consecinţe practice nemijlocite. Un sistem nosologico-nosografic medical — şi inclusiv cel psihiatric — stă la baza diagnosticului. Iar acest diagnostic este indispensabil pentru tratarea adecvată a pacienţilor, avînd şi multiple consecinţe în planul existenţei sociale a celor diagnosticaţi, mai ales dacă ei sînt supuşi la diverse expertize ce evaluează unele capacităţi, cum ar fi cea de şcolarizare, de muncă, de căsătorie şi procreaţie, capacitatea de a înţelege consecinţele actelor proprii şi deci de a avea discernămînt în perspectivă legală.

Diagnosticul nu e un proces de gîndire specific doar medicinei. Îl putem întîlni și în tehnologie (de exemplu, diagnosticul unei deficiențe în construcția unei mașini), în criminalistică (identificarea criminalului), în justiție (stabilirea vinovăției și a încadrării în normele legale), în caracteriologie (definirea tipului caracterial al unei persoane în raport cu un sistem caracteriologic), în critica artistică (de pildă, aprecierea valorii unei opere de artă). În general, această acțiune de diagnosticare se desfășoară între doi poli : identificarea exactă și evaluarea semnificativă. Diagnosticul psihiatric se plasează aproximativ la mijloc pe această diagramă. La fel ca orice diagnostic medical, el trebuie să identifice apartenența unui sindrom sau a unei afecțiuni la o clasă bine definită din cadrul sistemului nosologico-nosografic acceptat. Dar tulburarea, starea psihopatologică nu epuizează dimensiunea existențială a unui om. Raportîndu-se la un pacient ce prezintă o stare psihiatrică, diagnosticianul nu poate să nu-l recepteze ca pe un semn, ca pe un alt om, ca pe o ființă conștientă, ce se află într-un moment dat al istoriei vieții sale, într-o anumită stare și situație deosebite. El se va întreba nu doar „ce are" pacientul ? (ce simptome ? ce boală ?), ci și „cine este" el, omul cu care m-am întîlnit în aceste împrejurări ? Și, încercînd să-i descifreze istoria de viață și caracterul, concepția despre lume, atitudinile și trăirile actuale, diagnosticianul se va apropia de sufletul și destinul pacientului său, întrețesîndu-se cu acestea. Procedînd astfel, el acționează nu doar ca un clinician, ci și ca psiholog antropolog. Și, doar pe această cale, medicul, psihiatrul, psihopatologul, diagnosticianul vor putea înțelege cu adevărat suferința, patologia celuilalt și-l vor putea ajuta semnificativ, îl vor putea trata cît mai eficent. Tratament care, în desfășurarea sa, implică aspectul cel mai instituționalizat al patologiei psihiatrice ; adică însești instituțiile terapeutice ale acesteia.

INSTITUȚIILE PSIHIATRICE TERAPEUTICE

Instituțiile psihiatrice de asistență și terapie se definesc desigur în interiorul unui cadru socio-cultural, abordat din multiple perspective. Una din aceste perspective ține de concepția

generală asupra omului și concepția specială asupra alienației mentale în respectiva societate. Dacă nebunul nu e considerat bolnav, ci posedat de diavol, atunci nu vor exista instituții medicale pentru astfel de oameni. Iar acei bolnavi mental, care nu reușesc să scape de maladie prin exorcisme, se pripășesc pe unde pot, cel mai des pe lîngă mănăstiri. Dacă nebunii sînt priviți de către societate ca fiind doar niște persoane turbulente, atunci ei vor fi supuși recluziunii, pentru a nu perturba ordinea publică (de pildă, în Europa „Epocii clasice", descrise de Foucault). Dacă patologia mentală este apreciată drept o problemă privată, posibil de a fi tratată pentru fiecare, personal, de către un specialist remunerat, atunci individul alienat mental și apropiații lui pot, dacă vor, să se adreseze specialistului psihiatru, cé-și oferă serviciile pe piață, pentru o cură terapeutică ; sau să se adreseze unui spital „de stat" pentru tratament. Desigur, astfel de formulări pot părea șarjate ; dar ele vor să sublinieze, chiar caricatural, o problemă reală. De altfel, nu lipsesc deloc documente în această direcție. Studiile de psihiatrie transculturală din ultimele decenii aduc la iveală împărțirea clientelei între psihiatru și vraci, nu numai în țări africane, ci și în multe țări latino-americane, de exemplu în Mexic. Și apoi, împărțirea „clientelei" între prelați și psihanaliști în Statele Unite ale Americii este bine cunoscută, o dată cu programele de calificare psihiatrică de ale preoților. Pe de altă parte, instituțiile ce se ocupă de bolnavii mental, mai nou „rețelele" de asistență, depind de evoluția medicinei în ansamblu, a psihiatriei și psihopatologiei în particular (147). În perspectivă istorică, în Europa, după Renaștere, „nebunii" au fost cuprinși, după cum sublinia Sivadon, ca un element al seriei : internat-spitalizat-azilat-încazarmat-închis ; și, în final, complet izolat de alții. De fapt, suferinzii erau închiși în celule cu lanțuri, în însuși cadrul cîmpului de concentrare al indezirabililor, pentru a nu-i tulbura. Desigur, trebuie făcută o distincție între funcția de recluziune, cea azilară și cea terapeutică. Marele „Spital General", din Franța secolului luminilor, întrunea aceste caracteristici. Dar, pentru nebunii internați, el funcționa mai ales ca azil. Acest rol de adăpost, de protecție, l-a jucat „Spitalul de psihiatrie" în Europa și în secolul al XIX-lea, cînd interesul medical pentru alienatul mental exista deja, dar mijloacele terapeutice erau insignifiante. Spitalul de psihiatrie nu s-a putut integra în această perioadă în Clinica Medicală a epocii, din

cauză că — subliniază tot Sivadon — „asocierea unei psihiatrii abundente cazuistic, dar nedezvoltate terapeutic, cu o orgolioasă chirurgie și cu o medicină încă ametită de primele progrese, nu se putea face decît într-o manieră colonială". Aceasta se întîmpla la sfîrșitul secolului trecut, perioadă care ne-a lăsat drept moștenire și spitalul clasic de psihiatrie.

Spitalul de psihiatrie tradițional izola bolnavul psihic de comunitate, fiind construit la marginea orașelor sau în zone rurale. Iar monotonia vieții din interiorul lui ducea la atrofia forțelor psihice restante ale pacienților, la accentuarea stărilor deficitare, la cronicizare. Relativ recent, Wing a demonstrat cum schizofrenii ce au petrecut mai mulți ani în spital nici nu mai doresc să-l părăsească, chiar dacă au unde să fie întreținuți în societate. De aceea, în ultimele decenii, s-a dezvoltat doctrina psihiatriei comunitare, care prevede ca staționarele să fie plasate în urbe, cît mai aproape de locul de viață curentă a pacientului; iar acesta să petreacă un timp cît mai redus în staționar, menținînd tot timpul legătura cu lumea sa obișnuită, familiară; și, la fel, se prevede funcționarea unor instituții semiambulatorii (staționar de zi sau de noapte), a unor locuințe speciale pentru cei ce nu au casă sau nu se pot întoarce acasă („hostel"-uri, cămine protejate), a unor cluburi, în care foștii pacienți să se întîlnească periodic, a unor ateliere protejate medical, unde să se practice ergoterapie pentru cei ce nu se mai pot întoarce în cîmpul muncii standardizate social. Toată această rețea instituțională, acest sistem terapeutic psihiatric, mai presupune continuitatea îngrijirilor efectuate de aceeași echipă în staționar și ambulator, urmărirea monitorizată, dispensarizarea unor cazuri, intervenții ale echipei în teren (la locul de muncă, în familie), atenție acordată protecției pacienților față de suprastimularea psiho-socială și grijă față de amplificarea rețelei lor de suport social.

Această imagine a unui sistem terapeutic zonal, care se ocupă nu doar de pacienții declarați, ci și de prevenția bolilor psihice, de evaluarea în teren a factorilor de risc, de intervenții în mijlocul vieții sociale pentru asigurarea unei cît mai bune sănătăți mentale a populației (realizată la noi în țară prin laboratoarele de sănătate mintală) subliniază continuitatea fără de fisură între starea psihopatologică și existența curentă a omului în societate. Desigur, o astfel de activitate o va realiza o echipă complexă, din care fac parte, alături de psihiatru, și psihologul,

psihopaterapeutul, sociologul, asistentul social, juristul, ergoterapeutul, precum și mulți voluntari, rude ale pacienților sau oameni dăruiți cauzei bolnavului mental, lărgind astfel echipa terapeutică pînă foarte departe, în mijlocul marii societăți.

Dacă luăm acum în considerare un sistem terapeutic psihiatric zonal, putem evidenția cum acesta este supus unei permanente presiuni, unui aflux din partea populației. Aflux depinzînd de mulți parametri, ce se întind între turbulența socială și suferința personală subiectivă. Turbulența poate fi produsă nu numai de psihotici, ci și de oameni responsabili, ce trebuie sancționați legal pentru ceea ce fac. Iar suferința umană trebuie, pe cît posibil, stăpînită și autocontrolată de subiect, în interiorul drumului său personal de viață. Consultul psihiatric făcut în ambulator va aprecia ansamblul persoanei, al lumii sale, totalitatea relațiilor în care acesta e cuprins și va dirija omul în cauză — și nu pur și simplu „cazul" — în diverse direcții. De pildă, înapoi, în contextul vieții curente, dîndu-i recomandări de bun simț. Medicul va menține cu el, un timp, o legătură, pentru a nu pierde din vedere momentele de mare vulnerabilitate și pentru a-l învăța să facă față, cît mai cu succes, vieții curente. Sau îl va îndruma pentru internare într-un staționar. Ambulatorul realizează astfel un baraj și un filtru, selecționînd cazurile pe care le consideră psihopatologice. El este deci un element al structurii sociale care circumscrie și sancționează practic normalitatea, diferențiind-o de anormalitate, de boală. Filtrul sistemului instituțional psihiatric funcționează și pentru cazuistica ce vine din restul medicinei. Un pacient care prezintă o confuzie mentală în cadrul unei pneumonii rămîne un caz al clinicii medicale, psihiatrul urmînd doar să adauge unele terapii. Pe de altă parte, există suferințe consubstanțiale bolilor de orice fel. Omul aflat într-o situație de boală are uneori o psihologie aparte, fiind mai slab, chinuit, anxios, depresiv. Acordînd cuvenita importanță acestor tulburări psihice, cuprinzîndu-le într-un program terapeutic, psihiatrul nu le va prelua automat în cîmpul cazuisticii sale. Problemele de psihologie medicală trebuie cunoscute și parțial rezolvate de către orice medic, indiferent de specialitatea sa.

Oricît de mult s-ar diversifica un sistem terapeutic psihiatric, el nu va putea asigura servicii pentru toate formele de suferință și defect psihologic uman. Gîndind în perspectivă preventivă este evidentă necesitatea ca ansamblul societății să par-

ticipe la construcția unor personalități bine dezvoltate, rezistente, bogate și diferențiate afectiv și intelectiv, social și moral-valoric. Școala, sistemul educativ, familia și ansamblul societății, bine organizate și funcționînd eficient, ghidate de mari idealuri, pot îndeplini funcții anti-psihopatologice. Și la fel munca, locul de muncă, în sens de făgaș al realizării valorice a omului. Munca, bine organizată, ce dă satisfacții și asigură împlinirea persoanei, creșterea stimei de sine, este prin ea însăși un factor psihoterapeutic.

Dar schimbările nu se petrec peste noapte, cu toată ofensiva psihiatriei comunitare. Spitalul tradițional nu a putut dispărea dintr-o dată, chiar în țările — cum a fost Italia — în care a fost desființat prin lege. El s-a articulat cu noile instituții, s-a integrat, ca parte componentă, în sistemul terapeutic comunitar nou format, avînd o anumită specificitate. Într-un astfel de spital, mai integrat sau mai îndepărtat în raport cu o comunitate urbană, o parte din pacienți petrec un timp mai îndelungat. Toți cei care își desfășoară aici viața, pentru diverse perioade de timp — personal medical, pacienți, personal administrativ și ajutător —, formează o comunitate umană, în care se petrec variate interacțiuni. Există o posibilă contagiune patogenetică, cu împrumutări de simptome, dar și o posibilă contagiune sanogenetică, cu asimilarea de modele comportamentale normale. Spitalul de psihiatrie actual practică o atitudine activă față de pacienți, îmbinînd terapia biologică cu variate forme de psihosocioterapie, educație fizică și sport, meloterapie, programe de modelaj, pictură, cenaclu literar, poezie, teatru. Astfel, cu ocazia internării, pacientul ajunge să reia contactul cu practici culturale, cu universul valorilor pe care le-a pierdut din vedere, poate, în viața zilnică obișnuită. Spitalul de psihiatrie se mai poate articula cu instituțiile de asistență medico-socială pentru marii defectivi, cu instituțiile în care se practică în mod centrat recuperarea defectelor psihice, cu sanatoriile de refacere a energiilor epuizate precum și cu multe alte verigi ale țesăturii de instituții socio-medicale.

Instituțiile psihiatrice, mai ales staționarele, au pentru suferinzi și pacienți și o valoare simbolică. Uneori internarea e amînată sau de nedorit datorită prejudiciilor morale ce pot rezulta din ea, în contextul persistenței mentalităților tradiționale. Alteori, internarea este dimpotrivă dorită, pentru obținerea unui statut de bolnav, care să asigure avantaje sociale, afective,

scutiri de obligații diverse. Apoi, spitalul psihiatric are uneori o funcție psihoterapeutică în sine, prin prestigiul său, prin rîtualul internării. Pentru unii pacienți experiența internării în spital, unde sînt văzute cazuri variate, uneori grave, poate dinamiza energii latente, realizînd o compensare a demisiei ce a precipitat persoana spre minusul psihopatologic. Pentru alții, spitalul va fi un spațiu protector sau comod (mai ales în luxoasele sanatorii), asigurîndu-le, o vacanță. Micro-societatea spitalului poate fi o șansă de resocializare, în contextul psihoterapiei, ergoterapiei ; și la fel, o șansă de amplificare a rețelei sociale prin noi cunoștințe. Societatea modernă stabilește aproape ca o axiomă că omul normal trebuie să fie sociabil și activ. Dar retragerea din societate și acțiune a fost întotdeauna și un prilej de reîntîlnire cu sine, de meditație. O cură de izolare, de generală deprivare, poate fi o etapă utilă reconstrucției psihice, subiectul recîștigîndu-și seninătatea și echilibrul interior. Nu numai psihoticul, ci și nevroticul poate avea nevoie, la începutul terapiei, de o ruptură cu existența sa maladivă de pînă atunci, în mijlocul unei anumite socio-culturi locale. Situație pe care tocmai internarea o poate asigura.

Medicul — gîndeau grecii — trebuie să aducă orice boală în faza „karion", a „timpului copt", atunci cînd totul e pregătit pentru ca un remediu să fie eficace. Probabil nici formele speciale de terapie psihiatrică nu trebuie declanșate oricînd și oricum. În urmă cu 50 ani, în Japonia, psihiatrul Morita a imaginat următoarea cură spitalicească. La început, pacientul stă în pat, fără să facă nimic timp de o săptămînă, față în față cu suferințele proprii. Urmează o săptămînă de muncă ușoară și apoi una, două săptămîni de muncă grea. În toată această perioadă, pacientul este obligat să țină un jurnal amănunțit, dar i se interzice să petreacă timpul citind cărți sau ocupîndu-se cu ceva distractiv. Ultima fază, de trei săptămîni, e consacrată antrenamentului pentru o viață socială normală și pentru reorganizarea echilibrată a psihismului. Prepararea suferindului psihic printr-o confruntare cu sine în profunzime poate fi practicată mereu, în mijlocul oricărei instituții spihiatrice, în mijlocul oricărei culturi.

Istoric și etimologic, spitalul a însemnat loc de găzduire, loc în care sînt primiți oaspeți. Oaspeții ce se opresc la un „hotel" sînt oameni porniți pe drumuri, oameni ce nu se află acum la casa lor, care sînt deseori obosiți, îngrijorați, oameni ce

au probleme de rezolvat ,care au nevoie de sprijin. Hotelul, spitalul, ospiciul — toate derivînd din aceeaşi rădăcină etimologică — sînt un topos uman privilegiat, un simulacru al casei, un loc de popas întru întoarcerea acasă. Privit din această perspectivă, staţionarul de psihiatrie — ospiciul, spitalul, hostelul —, care găzduieşte temporar pe cei rătăciţi sau obosiţi mental, nu are cum să dispară din geografia umană. El va fi întotdeauna un loc cu umbră într-o zi de arşiţă ; deoarece :

„Trebuie să ne gîndim şi la omul care uită unde duce drumul". (Heraclit, frag. 71, Diels — Kranz).

DESPRE PSIHOTERAPIE

Înţeleasă ca un tratament specific, aplicat în mod independent, psihoterapia are desigur o istorie recentă. Înţeleasă ca un implicat al terapiei medicale, ea este în schimb veche de cînd lumea, consubstanţială acesteia, decantîndu-se din fondul unor practici umane curente, naturale, firești.

Terapia este o acţiune practicată de corpul specializat al medicilor în intenţia de a modifica în bine starea maladivă a unui om. Ca orice practică, „cura terapeutică" se întemeiază pe cunoaştere şi judecare, pe o sinteză cazuistică, pe experienţă şi are la bază un ritual care vizează un scop, fiind organizat prin norme şi valori.

Aşa cum s-a spus, în medicina greacă s-a ajuns la concluzia că medicul, ca terapeut, nu trebuie să intervină oricînd, ci doar la timpul potrivit, cînd boala respectivă este gata pentru a putea fi influenţată de un remediu. Diagnosticul pe care el îl efectuează are în vedere nu doar identificarea bolii, ci şi a momentului în care aceasta se află ; precum şi identificarea „terenului", a specificităţilor şi reactivităţilor acestuia. Medicina homeopatică pune un accent deosebit pe această precizare a tipului de organism, de persoană, care s-a modificat prin starea maladivă. În perspectivă psihiatrică, terenul înseamnă desigur ceva mai mult. De fapt, el semnifică întreaga personalitate, cu întreaga sa biografie, cu tipologia sa caracterială, cu forţa sa morală şi cu vulnerabilităţile sale.

Terapia medicală recurge la diverse metode care se articulează mai mult sau mai puțin cu modalități obișnuite de existență și comportament. Așa sînt dieta, consumul ceaiurilor, odihna, diverse exerciții corporale, masajul, respirația specială, băile, șederea în anumite ambianțe fizico-geografice etc. La vindecare contribuie de asemenea dorința și speranța pacientului în ameliorare, încrederea și colaborarea sa cu medicul. Ieșirea din starea maladivă, din cea de defect și handicap presupune efort, un fel de luptă pentru victoria sănătății. Căci sănătatea, la fel ca binele și fericirea, nu e un dat, ci o permanentă construcție sintetică.

Ne putem imagina următorul inventar aproximativ al factorilor care contribuie la vindecarea unui pacient.

• dieta	persoana terapeutului ca factor sanogenetic	alți factori
— ceaiuri medicale (ape minerale)	dorința, speranța, credința în vindecare ale pacientului	regim de viață
• medicamente (inclusiv vitamine, hormoni, biostimulente)	încrederea sa în medic și terapie	evenimente de viață
	efortul propriu al pacientului	modificări în ambianța imediată
• terapie homeopatică	oscilațiile de bioritm	socioterapii
	oscilațiile endogene ale pacientului	
• intervenții chirurgicale		
• fizioterapie (electrică, ultrasunete, magnetică etc.)		terapii comportamentale
• cură balneară		psihoterapie (de transfer și analiză)
• factori climaterici și ambientali		sugestie
• acupunctură		exerciții de relaxare și autocontrol corporal

• masaj, odihnă, gimnastică medicală, plimbări, exerciții de respirație

Psihoterapia se decantează și ea din modalități uzuale de existență umană. Dar, ca terapie, ea pierde din „naturaleţea" existenței firești. Este acum în joc și altceva decît prietenie și dragoste, decît sugestia zilnică și pedagogie, decît catharsisul mărturisirii, antrenamentul sportiv sau firească angrenare într-un joc dramatic uman. Căpătînd statutul de terapie, psihoterapia se desfășoară explicit pe baza unui diagnostic, așteptînd momentul potrivit, folosind anumite tehnici standardizate, vizînd un scop precis, invocînd anumite teorii și doctrine.

Dar, în cele din urmă, care este specificul psihoterapiei ca terapie ? S-ar putea spune că ea constă din tehnica ce vizează obținerea ameliorării unei stări maladive, de dizarmonie sau suferință psiho-corporală, prin utilizarea unor mijloace psihologice, vehiculate de un subiect care-și implică propria personalitate în această acțiune. În esență, psihoterapia se desfășoară între două extreme, și anume : la un pol, sugestia pe care o exercită o persoană puternică și dominatoare asupra alteia, bolnave, suferinde și influențabile ; și, la celălalt pol, auto-psihoterapia, modificarea de sine însuși, pe care o poate realiza un individ conștient, aflat în stare de criză și suferință interioară. Între aceste modalități limită s-ar plasa situația standard a psihoterapiei, cea în care terapeutul, ca persoană, reușește, prin anumite tehnici, să realizeze reorganizarea interioară benefică — din punct de vedere medical-psihologic — a unei alte persoane, suferinde, bolnave.

La acest nivel e necesar să se precizeze, pe cît posibil, diferențele și intersecțiile dintre psihoterapia propriu-zisă sau nucleară și alte terapii. În primul rînd, e în joc „socio-terapia". Diferența poate fi, pînă la un punct, marcată prin distanța psihologică diferită. În psihoterapie, terapeutul se apropie de intimitatea pacientului, de teritoriile interiorității sale subiective, cele ale secretului personal, ale preconștientului emergent, de zonele deciziei intime, acționînd la acest nivel. Socio-terapia în schimb este centrată pe modelarea domeniului de manifestare publică a pacientului, pe zona apariției, a exprimării sociale, a contactului, comunicării și acțiunii în raport cu persoanele ce se află la o distanță psihologică mult mai mare, care nu implică intimitatea. Prin socioterapie, individul capătă abilitatea de a fi prezent cu eficiență în mijlocul grupului social, de a putea

fi receptat pozitiv de acesta, fapt care-i sporește încrederea în sine, obținîndu-se astfel un efect psihoterapeutic secundar. De altfel, demarcația nu e netă. E vorba mai degrabă de un continuum, de o intersecție sau de o cotă-parte psihoterapeutică și socioterapeutică în cadrul diverselor proceduri mai ales cînd acestea se desfășoară în grup. Un alt domeniu de intersecție și diferențiere important pentru psihoterapie este cel cu pedagogia. Acum nu doar distanța psihologică este mare, ci și obiectivul e diferit, în sensul că terapeutul sprijină, conduce pacientul pe drumul învățării unor anumite abilități și trăiri și al îndepărtării altor trăiri, habitudini și comportamente. Exercițiile de gimnastică medicală, de respirație, pînă la un punct cele de relaxare fac parte din domeniu. Dar și „terapiile comportamentale", care se articulează strîns cu psihoterapiile precum și cu domeniul socioterapiilor. Omul ajunge să se cunoască mai bine, pe baza experiențelor trăite, prin contactul său cu alte persoane, prin caracterizarea și critica pe care i le fac alții, prin ceea ce el produce și creează. Cunoașterea de sine poate fi mediată și de o altă persoană, care aduce la lumină propriile caracteristici ale subiectului, astfel încît acesta să devină tot mai conștient de el însuși ; și, în consecință, să se poată conduce mai eficient în viață. Această direcție de intersecție o întîlnim în cadrul „psihoterapiilor cognitive".

În zona de mijloc a psihoterapiei, așa cum a fost circumscrisă mai sus, se desfășoară de fapt esențialul acesteia, prin cîteva modalități cheie (funcții), între care s-ar putea enumera : catarsisul și asigurarea, funcția de oglindă și cea de analiză, stimularea (întru descoperire de sine și angajare), educația și antrenamentul. Am putea imagina următorul tabel :

Dominare interpersonală	**Transfer și colaborare interpersonală**	**Auto-înțelegere și auto-modificare**
sugestie **hipnoză etc.**		
catharsis **asigurare**		
	oglindă **analiză**	
	stimulare **întru angajare**	
		educație **(antrenament)**

În raport cu această schemă se pot plasa și diversele clasificări, cum ar fi diferențierea dintre psihoterapia centrată pe simptome și cea care țintește restructurarea persoanei, dintre psihoterapia individuală și de grup, dintre cea scurtă și cea de lungă durată.

Funcția psihoterapeutică de „catharsis" se corelează cu cea de asigurare. Omul se destăinuiește celui în care are încredere. Acesta este un om apropiat. Din punct de vedere psihoterapeutic, este deja în joc un transfer. Liniștirea unui suferind prin sentimentul că este protejat apropie această zonă a psihoterapiei de cea „sugestivă", orientînd-o însă în altă direcție. Desigur, catarsisul se poate realiza și în cadrul unei relații mai impersonale sau al unei relații ce invocă o persoană abstractă. Te poți destăinui și unui necunoscut, te poți confesa unei „persoane — vehicol" (care reprezintă o instanță imaginară).

Atunci cînd psihoterapeutul funcționează ca „oglindă", el permite suferindului să se cunoască mai bine. Această „oglindă" umană nu poate fi niciînd neutră. Cu atît mai mult cu cît arma ei este lupa analizei. Prin „analiză", pacientul ajunge să se știe mai bine pe sine. Cînd ocazionează autoanaliza și analizează terapeutul selecționează, se poziționează într-un anumit mod, orientează situația trăită. Trebuie subliniat că la acest nivel — la fel ca la precedentul și la următorul — terapeutul mizează pe forța spontană de restructurare a persoanei, pe potențialul său auto-regenerativ, ordonat însă prin schemele induse sau sugerate.

Funcția „stimulativă" este aceea prin care psihoterapeutul îl ajută pe pacient să se definească pozitiv și să se angajeze într-o direcție, asumîndu-și propria existență. De aceea funcția stimulativă este de nedespărțit de cea a descoperirii de sine, de înțelegerea de sine. Nu e astfel nimic surprinzător în faptul că, fiind o continuare a funcției de oglindă, funcția stimulativă e comună psihanalizei și logoterapiei. Desigur, în grade și sensuri variate.

Funcția „educativă" a psihoterapiei poate rezulta din celelalte, avînd totuși specificul ei, care constă din oferirea unor metode explicite de auto-modificare. Acum terapeutul invită la exerciții în acest sens, la practicarea unui „antrenament". Această funcție educativă este orientată, evident, spre obținerea unor noi abilități și spre stimularea afirmării de sine, cu „premierea" acestei situații. Prin aceasta, însă, condiția psihoterapiei

se diluează, căci persoana poate iniția și practica diverse antrenamente și fără o relație interpersonală.

Atunci cînd psihoterapia se realizează în condiții de grup, ea își poate păstra toate funcțiile deja menționate, fie că e vorba de sugestie, acțiune sofronică, discuție cathartică sau analitică, ocazie de stimulare sau educație și antrenament. Psihodrama, de exemplu, are cîte ceva din toate acestea. Dacă însă programele ce au loc în grup vizează doar ameliorarea capacității pacientului de a fi prezentat în mediul social, atunci avem desigur o tranziție spre socioterapie. Adică spre un domeniu în care confruntarea interpersonală — inclusiv confruntarea cu sine — se reduce foarte mult. Totuși, o serie de socioterapii pot asigura funcția de oglindă, pe cea de stimulare și pe cea educativă ; și, mai ales, pe ultima; în cadrul căreia cîștigarea unor abilități și afirmarea de sine joacă un rol deosebit.

În ansamblu, psihoterapia are o serie de elemente specifice, între care enumerăm : — Persoana psihoterapeutului sau „cine și cum este psihoterapeutul" ; — Relația interpersonală sau relația de transfer ; Tehnica psihoterapeutică : autoanaliza, înțelegerea de sine și modificarea de sine etc. ; — Autocontrolul moral și corporal, precum și metamorfoza persoanei în perspectivă morală și corporală, inclusiv prin cîștigarea de noi abilități și prin afirmare ; — Evaluarea rezultatelor.

Psihoterapeutul, ca orice terapeut, trebuie să fie modest. Nu numai că nu se cuvine să-și ignore eșecurile și că trebuie să învețe din ele ; ci, mai mult, el nu trebuie să fie totdeauna sigur că bunul rezultat s-a datorat doar intervenției sale. Și, în plus, să nu uite că el însuși are mereu nevoie de psihoterapie.

Lung și plin de strădanii e drumul spre fericire al oamenilor !

INCHEIERE

LOGOS ŞI ALIENAŢIE MENTALĂ

Termenul de alienaţie mentală a fost introdus în 1869 de către J.P. Falret. De atunci, o bună bucată de vreme, medicii care s-au ocupat de tulburările psihice ale oamenilor s-au numit „alienişti". Alienaţia este un vechi termen latin, avînd iniţial un sens socio-juridic, echivalent cu cel de „ostracizare" la greci. Alienatul era — ca şi Ovidiu — alungat din cetate, printre barbari. Ca străin, el se afla la periferia vieţii comunitare, în exterioritate faţă de intimitatea şi familiaritatea comuniunii. Străinul e un om îndepărtat, exilat, căruia i s-a retras calitatea de „al nostru", de om al cetăţii ; sau un om care nu a fost încă asimilat. Această semidistanţă a „celuilalt", în raport cu „noi", e prezentă şi în azile şi închisori, precum şi în toate împrejurările în care semenul ajunge în poziţia de „el". Dar, această poziţie nu e una întîmplătoare sau excepţională, ci una structurală şi definitorie pentru existenţa umană.

În perioada creştinismului militant, alienarea se putea realiza şi altfel decît printr-o anumită poziţionare spaţială, aşa cum se petreceau lucrurile în formula juridico-socială. Şi anume, „excomunicarea" îndepărta individul, îl expulza dintr-o comunitate spirituală. Acesta, devenind eretic, un rătăcit aflat în greşeală şi neadevăr, urma să ducă o existenţă marginală.

Apoi, mai tîrziu, Marx a vorbit despre alienarea omului prin marfă, în cadrul marii producţii capitaliste. Relaţiile dintre

oameni devin tot mai complexe şi mai mijlocite ; mijlocite de bani, mijlocite de produse ; iar mijlocul poate lua locul scopului, neesenţialul să apară ca esenţial. Această pierdere a esenţialului, această cădere în neesenţial, defineşte şi existenţa alienată a omului descris de unii existenţialişti ; a omului ce trăieşte neautentic, în afară de plenitudinea adevărului, lipsit de dinamismul devenirii reale. Desigur, omul viziunii existenţialiste, aflat permanent în marginea alienării, aparţine unei anumite interpretări ideologice. Nebunul, alienatul mental, este însă o constantă antropologică. Se ridică acum întrebarea : ce este comun diverselor ipostaze, menţionate mai sus, ale alienării umane ?

Poate că nu e departe de adevăr formularea : alienarea umană înseamnă ieşirea din integrarea comunitară ce se realizează în mod firesc prin instanţa praxisului şi a logosului. Dar, o astfel de formulare, o dată cu invocarea logosului, ne trimite foarte departe.

Logosul apare, ca termen filozofic, prin Heraclit, despre care Marx spunea : „întotdeauna l-am iubit pe acest filozof", iar Hegel : „de la el trebuie datat începutul existenţei filozofiei". (153). Numai că logosul lui Heraclit nu a putut fi tradus. În cîmpul semantic grecesc, prin logos se înţelege : (după Bailly — 154) : a) vorbire, un cuvînt, suită de cuvinte (propoziţie, definiţie, sentinţă, proverb, exemplu, rezoluţie, condiţie, promisiune, pretext, argument, ordin), menţiune, zgomot convorbire (conversaţie, discuţie), relatare (fabulă, istorie), compoziţie în proză (discurs, tratat filozofic, carte), scriere artistică (ştiinţifică, studii, compoziţii literare), subiect de discuţii etc. ; b) raţiune, facultate de a raţiona (raţiune, inteligenţă), raţiune ca bun simţ, raţiunea intimă a unui lucru, exerciţiu al raţiunii, judecată (opinie, opinie bună — stimă), valoarea unui lucru, relaţie (proporţie, analogie), justificare (explicaţie, presupunere) etc. Toate aceste accepţiuni nu acoperă însă sensul profund, prin care logosul lui Heraclit intră în istoria filozofiei. Traducerea sa prin „raţiune" indică o alunecare de sens. De fapt, există o dificilă transpoziţie a ansamblului termenilor filozofici greceşti în termenii latini ai gîndirii europene. La greci, pe lîngă logos, a apărut „nous"-ul, care s-a plasat, ierarhic, deasupra. Din „nous" au derivat termenii care au desemnat gîndirea : „noesis" şi „dianoia". „Nous"-ul era, în gîndirea lui Aristotel, o determinare înaltă a sufletului ; „nous poeticon" şi „nous pateticon" au fost traduse prin „intelectus agens" şi „intelec-

tus patiens". La Plotin „nous-"ul se află deasupra lui „logos", dar sub „Unul" unificator. În schimb, intelectus — care l-a tradus la un moment dat pe „nous" — ajunge, la Kant, să se plaseze, ierarhic, sub raţiunea ce a exprimat, într-un fel, logosul. „Raţiunea" europeană, modernă, însă, este un concept destul de original. Ea urcă, dinspre ordine şi calcul, înspre culmile înalte pe care o plasează Kant şi Hegel, avînd puţine tangenţe cu limbajul şi aserţiunea prin limbaj, aşa cum logosul grecesc le avea. Dar să revenim la logosul lui Heraclit.

Logosul lui Heraclit înseamnă, în primul rînd, „ceea ce le adună pe toate într-o unitate, prin ordine şi măsură". Acest sens rezultă din celebrul fragment 50 Diels-Kranz. Iată-l prezentat în traducerea lui Ion Banu (155). „Heraclit, aşadar, spune că există întregul (to pan), divizat-nedivizat, născut-nenăscut, muritor-nemuritor, logos-veşnicie, tată-fiu, Dumnezeu-dreptate. Dîndu-mi nu mie ascultare, ci logosului, înţelept este să căderi de acord că toate sînt una. Aceasta o spunea Heraclit".

Partea esenţială a acestui fragment constă în expresia „en panta einai", care s-ar traduce mai exact : „toate sînt Unu", în sensul că Unu, ca unitatea integratoare, reuneşte multiplicitatea diversă, iar această reunire sintetică este opera logosului.

În fragmentele lui Heraclit, raportul omului cu logosul este variat prezentat. De pildă, în fragmentul 72 se spune : „Oamenii, deşi sînt în neîntreruptă comunicare cu logosul, care le gospodăreşte pe toate, se află în discordanţă cu el, iar lucrurile de care se lovesc zilnic le par străine".

Acest text pare, la prima vedere, obscur. Faptul „că le gospodăreşte pe toate" este desigur o nouă determinaţie a logosului, pe lîngă cea de sinteză întru unitate. Dar cum oare oamenii, „deşi sînt în neîntreruptă comunicare cu logosul . . ., se află în discordanţă cu el" ?!

Din alt fragment — al 2-lea în ediţia Diels-Krantz — aflăm :

„De aceea datoria noastră este să ne orientăm după ce e comun (koinos) . . . Cu toate acestea, deşi logosul este comun, cei mai mulţi trăiesc ca şi cînd ar avea doar gîndirea (frónesis) lor proprie".

Faptul că logosul este comun e o nouă determinare a sa. Dar acum se relevă şi unul din motivele detaşării oamenilor din „comunul a toate gospodăritor-sintetic" al logosului ; şi

anume, faptul că oamenii gîndesc (fronein) după gîndirea lor proprie. Conceptul de gîndire, la Heraclit, nu e derivat din cel de logos și nici măcar din cel de „nous", cum va fi la Platon prin noesis și dianoia, ci e ceva diferit și specific indivizilor. Prin gîndire-fronesis oamenii pot pătrunde în comuniunea pe care o asigură logosul, în lumea comunitară (koinon cosmos), fără ca prin aceasta să dispară lumea lor proprie (idion cosmos), care e prima ce se afirmă. Lumea comunitară este susținută de logos — de logosul cosmic ce se reflectă în cosmosul uman —, dar ea nu este însuși logosul. Acesta, de altfel, e prezent și în sufletul omului, fapt ce-l redimensionează interior în mod infinit, fără însă ca logosul să rezume acest suflet. Putem citi astfel (fragmentul 45 Diels-Krantz) :

„Cercetînd hotarele sufletului, n-ai putea să le găsești, oricare ar fi cărarea pe care mergi. Atît de adînc logos are".

Fragmentul 115 : „Logos propriu al sufletului ; el se sporește prin sine însuși".

Revenind însă la dificultatea individului uman de a pătrunde și de a se instaura în mijlocul logosului, cele mai relevante sînt următoarele fragmente :

Fragmentul 21 : „Oamenii se arată neputincioși să pătrundă sensul acestui logos care există dintotdeauna, fie înainte, fie de îndată ce au auzit despre el ; deși toate se petrec pe potriva acestui logos, oamenii seamănă cu niște nepricepuți, în asemenea cuvinte și lucruri ca acelea pe care le descriu eu, divizînd fiecare lucru și arătîndu-i alcătuirea. Dar ceilalți oameni nu-și dau seama de ceea ce fac cînd sînt treji, întocmai cum uită de cele ce sînt în somn".

Fragmentul 89 : „Heraclit spune că pentru oamenii treji există o singură lume, comună tuturor, dar că în somn fiecare se îndreaptă spre propria-i lume".

Fragmentul 46 : „Heraclit numea opinia personală boală sacră (epilepsie), iar vederea înșelăciune".

În toate aceste fragmente se întrețes cîteva planuri ; de fapt, trei cercuri antropologice concentrice. Primul plan, relativ simplu și clar, este cel al distincției dintre lumea comună (koinon cosmos) și lumea personală (idion cosmos), spre care omul se îndreaptă în somn. Asupra acestei diferențe a insistat Binswanger, subliniind că ultima eventualitate, cea a ieșirii din lumea comună și a retragerii în sine este și cea a suferindului

mental, a cărui lume personală se desprinde, se dezarticulează de cea comunitară. Este cercul antropologic al celui care doarme sau e nebun, fiind astfel izolat. Dar şi omul treaz (ne-nebun), care are deci acces la lumea comunitară, la ceea ce e comun, nu ajunge de obicei să pătrundă sensul logosului. Şi aceasta deşi Heraclit afirmă că :

Fragmentul 113 : „O judecată sănătoasă este comună tuturor".

Fragmentul 116 : „Fiecare om este în stare să se cunoască pe sine însuşi şi să aibă o dreaptă judecată".

Apare astfel un al doilea nivel, un al doilea cerc antropologic, cel al ignoranţei întru logos a omului treaz : şi care e şi el cerc al unei forme de nebunie, cerc al banalităţii indiferente, care nu se străduieşte sau nu poate să cerceteze în profunzime, care nu nădăjduieşte să descopere adevărul ; adevăr care, de obicei, este ascuns. Căci :

Fragmentul 123 : „După Heraclit, naturii lucrurilor (fisis) îi place să rămînă ascunsă".

Pentru a merge mai departe, pentru a pătrunde în al treilea cerc, e nevoie acum de ceva în plus :

Fragmentul 18 : „Dacă nu va trage nădejde, nu va descoperi ceea ce n-a nădăjduit, acest lucru fiind de negăsit şi inaccesibil".

Fragmentul 22 : „Căutătorii de aur sapă mult şi găsesc puţin".

Acest al treilea cerc este acela al „nebuniei înţelepţilor", care pricep logosul, dar care, altfel, par a se separa de toate, par a ajunge la izolare, la un fel de ieşire din lumea comună. Căci :

Fragmentul 108 : „Dintre toţi cîţi le-am ascultat cuvîntul, nici unul nu a ajuns să înţeleagă că înţelepciunea este separată de toate".

Astfel logosul, ca sinteză ce le gospodăreşte pe toate, ca temei, este domeniul unităţii şi al comuniunii, dar nu faptic, ci normativ. De fapt, unitatea pe care o susţine logosul nu este cea a afirmării primare, ci cea a reafirmării întru devenire. Pentru a exista devenire reală — şi nu doar simplă curgere, simplă fluenţă, — trebuie să existe o bună aşezare prealabilă a lucrurilor, o instaurare cu temei a fiinţei, o primă afirmare a ei validă, o intrare în rost. De abia apoi urmează lucrarea pro-

priu-zisă a logosului, cea a rostirii cu temei, a devenirii reale întru creație, a reafirmării întru „devenință". Acest sens de reafirmare întru devenire, logosul lui Heraclit îl sugerează doar. Dar îl sugerează cu fermitate. Mult mai tîrziu, în finalul gîndirii grecești, o dată cu Plotin, prin logos vor apărea „logoi", germeni de ființă, dependenți însă acum de „nous" și de „Unu". Logosul heraclitean este însă germinativ prin el însuși. În cîmp uman, logosul reafirmării întru comuniune și devenire al lui Heraclit reunește înțeleptul și visătorul — nebunul — cu lumea omului mediu, care nu înțelege natura logosului, deși este susținut în comunitatea sa, de către acesta.

Alienația mentală este, în primă instanță, ieșire din comuniunea și unitatea sintetică a multiplului și diversului pe care o guvernează și o gospodărește logosul. Dar nebunia nu este lămurită doar prin această excentricitate. De vreme ce fiecare om există prin sufletul său, prin gîndirea sa proprie (ce susține lumea personală), trebuie mers mai departe, înspre sondarea acestei alcătuiri proprii ce plasează omul dat pe unul din cercurile antropologice concentrice ; și omul în general, pe toate trei în același timp.

La fel ca alte expresii, rostirea cuprinde, doar parțial, înțelesurile logosului heraclitean. Constantin Noica a fost acela care a sugerat expresia de rostire pentru traducerea românească a logosului grecesc. Acest cuvînt românesc are o trimitere semantică deosebit de importantă pentru problema noastră. Astfel, de rostit, rostește cu adevărat doar cel ce a intrat în rost, cel care s-a rostuit, cel ce a ajuns la o bună și armonică alcătuire interioară ; doar atunci el poate lua contact cu — și exprimă prin el însuși — rostirile lumii.

Heraclit spunea : Hibris-ul este mai rău decît un incendiu. Dar în om Hybris-ul înseamnă tocmai pierderea cumpătului, lipsa cumpănirii, incapacitatea de a se așeza armonic și cu temei în propriul rost ; și astfel neputința de a rosti și deveni.

Alienația mentală este o alienare din inima logosului comunitar, pentru că alcătuirea individuală este acum deficitară și strîmbă.

Acest fapt l-a sesizat Hegel. Hegel se ocupă de problema nebuniei în „Filozofia Spiritului", (157) deci în al treilea volum al „Enciclopediei științelor filozofice". Acesta are trei secțiuni

care tratează despre : 1) Spiritul subiectiv ; 2) Spiritul obiectiv ; 3) Spiritul absolut. Prima secțiune, cea despre spiritul subiectiv, Hegel o vede ca o dezvoltare a tratatului lui Aristotel „De anima" și are, la rîndul ei, trei părți : a) comentariul despre suflet sau antropologia ; b) comentariul conștiinței sau fenomenologia și c) psihologia, care tratează despre rațiune. Aceste trei părți dezvoltă nivele diferite ale spiritului subiectiv. Nivelul propriu-zis uman începe o dată cu conștiința și se încoronează prin rațiune. Psihismul nu este propriu omului, el ține de corp și biologie, deci de filozofia naturii. Dar acum, ca psihism al omului, el este marcat de celelalte nivele, de conștiință și de rațiune, fără a se putea desprinde însă de naturalitatea sa. La acest nivel al joncțiunii între suflet — ca aspect al naturii — și conștiință, ca dimensiune propriu-zis umană, se plasează pentru Hegel problema nebuniei.

Hegel enunță o teză celebră. El spune : „Crima și demența sînt extreme pe care spiritul omenesc în general le are de învins în cursul dezvoltării sale ... sînt o treaptă esențială în dezvoltarea sufletului". Formulată astfel, teza lui Hegel anticipează una din problemele pe care le-a propus, spre dezbatere, cu vigoare, Henry Ey : „Este oare boala mentală consubstanțială existenței umane, psihismului persoanei conștiente, sau este ceva străin ei ?" Desigur, răspunsul lui Henry Ey, ca și al nostru azi, și al lui Hegel pe vremuri, este că maladia mentală se înscrie în infrastructura ființei umane, ca o limită. Eu nu vine din afară, ca o posesiune diabolică, o infecție, un „dismetabolism cerebral". Acesta din urmă este o concomitență, o cauză sau o consecință, dar nu însuși fenomenul acestei boli în specificitatea sa umană.

Dar să revenim la Hegel. Boala mentală este înțeleasă de filozoful german drept o dizarmonie și un minus. Dizarmonie, deoarece „în viața sufletească intervine boala atunci cînd elementul doar sufletesc al organismului, ajungînd independent de constrîngerea exercitată de conștiința spirituală, își arogă funcția acestuia și spiritul, pierzîndu-și stăpînirea asupra elementului sufletesc ce-i aparține, nu rămîne stăpîn pe sine, ci coboară el însuși la forma de element sufletesc".

Pentru Hegel boala psihică este o cădere din ierarhie, o dominare a inferiorului asupra superiorului ; sufletescul naturii uzurpează conștiința, spiritualul. Dar zonele „superioare" ale

conștiinței și ale rațiunii spirituale nu dispar o dată cu nebunia, ci doar sînt trase în jos. „Demența este o boală a psihismului, a trupescului și spiritualului luate la un loc".

Acest fapt explică, după filozoful german, și posibilitatea psihoterapiei.

Dar în comentariul lui Hegel privitor la nebunie nu e prezentă problema alienației, problema ieșirii din comuniune, într-o lume proprie, așa cum aceasta era sugerată de Heraclit. De altfel, din întreaga sa filozofie lipsește o invocare a logosului comun și unificator. E drept că Hegel scrie în „Prelegeri de istoria filozofiei" : „Nu există nici o frază din Heraclit pe care să n-o fi încorporat în *Logica* mea". Dar „Logica" lui Hegel este, în primul rînd, o ontologie și o carte a categoriilor, un fel de „metafizică", dacă se păstrează termenul tradițional. Pentru Heraclit însă logosul își păstra atît un sens ontologic cît și unul ontic. Oricît de caracteristic ar fi pentru fundamentele lumii, logosul este caracteristic și pentru lumea umană, căreia îi asigură coeziunea, unitatea, sinteza comunitară. La Heraclit, logosul păstrează, în mod implicit, sensul său comun care e, în primul rînd, cel de limbă și de limbaj, de aserțiune ce reafirmă în limbaj, în mod valid și adevărat, realul, constituindu-l ca un real uman, comunitar. La Hegel nu există o problemă a limbajului. Comunitatea umană, societatea, se constituie și se leagă, desigur, prin legi, prin etica familiei și prin stat. Hegel acordă o importanță serioasă muncii, fapt ce i-a permis lui Marx interpretări și dezvoltări fructuoase. Dar limbajul, ca liant comunitar, nu este sesizat. Acest fapt face, poate, ca, cu toată redescoperirea sa în secolul nostru, cu toate extraordinarele sugestii pe care filozofia sa continuă să le ofere, Hegel să fie relativ greu digerat de gîndirea contemporană, care a readus în actualitate problema limbajului ; a limbii și a limbajului, a textului și aserțiunii, a semnificantului și a semnificației, a retoricii și a hermeneuticii. Dar, din păcate, toată această orientare modernă spre limbaj s-a făcut mai ales în acea jumătate a cercului logosului, pe care Heraclit doar o implică în conceptul său filozofic. Dacă lucrurile nu stau însă pe loc, dacă mișcarea de recucerire a conceptului de logos progresează în profunzime, s-ar putea ca acesta să reapară în fața gîndirii contemporane îmbogățit, fructificîndu-și toate valorile și luminînd mai puternic adevărul. Acest drum ar putea fi una din speranțele timpului nostru.

Şi acum, ultimul popas în cadrul acestui comentariu. Ne vom opri, de data aceasta, la un psihopatolog ce a cochetat cu filozofia. E vorba de Binswanger (156), care a fost prieten cu Freud şi a practicat psihanaliza, care a considerat cartea lui Heidegger „Sein und Zeit" ca o revoluţie în gîndire, deschizînd noi orizonturi psihopatologiei. Ca urmare, el îşi lansează „Daseinanalise" ca o „sondare" a „biografiei interioare" a omului bolnav psihic. Către sfîrşitul vieţii, acest autor elveţian se reîntoarce însă tot mai mult spre analizele lui Husserl.

Binswanger a fost fascinat de ideea logosului şi a lumii comunitare a lui Heraclit, considerînd „căderea în lumea personală" (în idion cosmos) una din caracteristicile de bază ale bolii psihice. El a scris şi un studiu despre „Înţelegerea heraclîteană a omului", iar în cartea sa teoretică de bază, apărută în 1942, „Grundformen un Erkentnis menschlicher Daseins", polemizează cu Heidegger, punînd în prim-plan nu fiinţa marcată de grijă, nevoi şi îngrijorare, ci comuniunea, comunitatea, „Noitatea" („Wirheit"), din care se desprinde, în mod secundar, individualitatea fiecăruia şi la care aceasta participă în mod firesc. În psihopatologia lui Binswanger, problema alienării mentale şi cea a simplificării, a dediferenţierii interioare a subiectului în cadrul nebuniei, se conjugă. Desigur, ele nu capătă pregnanţă, ca la un clinician de talia lui Henry Ey. Dar viziunea sa este exemplară pentru raporturile dintre psihopatologie şi filozofie.

Psihopatologia presupune o viziune asupra omului. Deseinul heideggerian, pe care Binswanger l-a preluat cu atît entuziasm, s-a dovedit a nu fi un concept suficient. Demersul psihopatologic trebuie să se diferenţieze de cel filozofic. Pentru Heidegger „Dasein-ul" nu reprezintă problematica omului, ci calea umană de acces spre problematica fiinţei, iar analitica existenţială este un demers de tip kantian, care degajă condiţiile de posibilitate ale abordării fiinţei. În schimb, psihopatologul trebuie să se ocupe mai ales de omul concret în vederea terapiei. S-a ajuns astfel să se constate evidenţa că „Dasein-ul" nu are nici sex, nici vîrstă, nici loc determinat într-o cultură dată. O observaţie similară se poate face şi privitor la invocarea de către psihopatologi a lui Husserl. În ultimul timp, s-a discutat mult asupra faptului că procesul prin care filozoful german ajunge la „reducţia eidetică", în urma căreia apar la suprafaţă structurile fundamentale ale existenţei umane conştiente, sea-

mănă cu ceea ce se produce spontan în cadrul „experimentului natural" al nebuniei, în schizofrenie de exemplu. Astfel încît unii psihopatologi au început să vorbească — e drept, după moartea lui Binswanger — de un „Eu empiric" și un „Eu transcendental", proprii fiecărei persoane, prima instanță fiind perturbată în nevroze și a doua în psihoze. Deși distincția menționată mai sus este interesantă, o astfel de uzanță a termenului de „transcendental" l-ar face pe Kant să se cutremure. Căci, de fapt, se ajunge la o confuzie între transcendental și empiric, fără o elaborare teoretică a acestui raport, elaborare ce nu poate fi decît filozofică. Ceea ce rămîne însă important într-o astfel de analiză este reafirmarea mai subtilă a tezei lui Hegel — teză reluată, de altfel, de către Jaspers cu a sa „ființare de limită" — referitoare la faptul că nebunia este înscrisă în condiția umană, ca o limită a ei.

Privitor la comentariul pe care l-am desfășurat în aceste ultime pagini, e necesar să subliniem un fapt pe care l-am remarcat și în primele file privitoare la „psihopatologia omului real" ; anume, că pentru existența umană, „logosul" este un implicat al „praxisului", secundar în perspectivă ontologică față de acesta. Alienarea umană ca „ieșire din logos" este un reflex al alienării umane ca „ieșire din praxis", condiționată și sancționată în cîmpul de desfășurare a practicilor umane. Această perspectivă poate sta la baza unei elaborări marxiste a psihopatologiei.

Să nu uităm deci lecția alienării din comuniunea comunitară, pe care sinteza praxisului și a logosului o asigură, structural și normativ, din umbră. Dar, o dată cu aceasta, să încercăm să regîndim pentru noi și pentru lumea noastră tot ceea ce pretinde și presupune toposul semantico-filozofic indicat prin logos. Să nu uităm apoi că omul se definește în primul rînd prin practica muncii ; și abia în mod secundar prin conștiința sa, dimensionată prin logos și valori. Psihismul ca atare este caracteristic, așa cum sublinia Aristotel și Hegel, lumii biologicului, animalului. Iar omul conștient ajunge să fie astfel ca o consecință a unor nenumărate mijlociri, după lecția pe care ne-a lăsat-o Hegel în „Fenomenologia Spiritului" ; ca o consecință a interrelațiilor sociale axate pe practică, după lecția pe care ne-a lăsat-o Marx în „Capitalul". Adică, el este conștient în mod mijlocit, prin petrecerea existenței sale, ce se confruntă

cu lumea pe care o cunoaşte, existenţă ce se degajă din interrelaţiile cu o complexă lume umană, determinată socio-istoric. Aceste lecţii Husserl le-a uitat sau le-a ignorat. După cum şi Hegel şi Husserl au uitat lecţia heracliteană a logosului.

Omul conştient, a cărui conştiinţă se structurează nu doar prin asimilarea dialectică şi mijlocită a corporalităţii, psihismului şi spiritualităţii, ci şi prin împărtăşirea sa din „praxisul" şi din „logosul" unei socio-culturi, este cel care poate ajunge subiectul teribilei drame a nebuniei.

Despre acest om, despre pacientul nostru şi, în acelaşi timp, despre fiecare dintre noi a fost vorba în această carte.

BIBLIOGRAFIE ŞI NOTE

Introducere

Psihismul este în primul rînd un aspect al existenţei individului biologic şi doar în al doilea rînd a celui uman. Privitor la această problemă lucrările clasice sînt cele ale lui Aristotel. Menţionăm :

1. Aristotel, *Despre suflet*, Ed. Ştiinţifică, Bucureşti, 1969.

Stagiritul distinge un suflet vegetativ, unul animal şi unul „noetic". Primele se întîlnesc şi în biologie, la plante şi animale, ultimul doar la om, integrîndu-le concentric pe celelalte două şi mediind în acelaşi timp accesul la lumea „supralunară", a zeului. Ar mai exista şi problema „sufletelor necorporale", care se referă la fiinţele imaginate de credinţa în zei şi personaje mitologice.

Viziunea lui Aristotel despre suflet a fost reluată şi recomentată de către Thoma d'Aquino în secolul al XIII-lea şi de către Hegel în secolul al XIX-lea. Acesta din urmă scrie, în introducerea la „Filosofia Spiritului" (Ed. Academiei, Bucureşti, 1966, p. 78) :

„...cărţile lui Aristotel „Despre suflet" împreună cu tratatele lui asupra unor stări particulare ale sufletului sînt astăzi, încă, opera cea mai desăvîrşită, ba chiar unica operă prezentînd interes speculativ asupra acestui obiect".

În raport cu aceste probleme şi comentarii, una din temele de bază ale lucrării de faţă este cea de a degaja terenul pentru o înţelegere a sufletului omenesc în specificitatea sa antropologică, în codiţiile negării existenţei de sine stătătoare a oricărui suflet şi a oricărei instanţe ontologice supranaturale, aşa cum le afirmă unele viziuni tradiţionale.

În secolul al XX-lea, psihologia animală s-a dezvoltat mult ca ştiinţă. Menţionăm cîteva lucrări orientative în această direcţie :

2. Beniuc, M., *Psihologie animală*, Ed. Ştiinţifică, Bucureşti, 1970.

3. Lorenz, K., *Uber tierischen und menschliches Verhalten*, Ed. Piper, 1965.

Studiile de etologie, pe care Lorenz le reprezintă strălucit, arată cum o serie din comportamentele animale instinctive sînt reproduse într-o formă nouă şi lărgită în cadrul culturii, într-un plan supraindividual, din care persoana se împărtăşeşte.

Psihismul uman, pentru care instinctul nu mai joacă un rol important, se caracterizează în primul rînd prin conştiinţă. În această perspectivă menţionăm :

4. Ey, H., *Conştiinţa*, Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1983.

O problemă dificilă a oricărei psihologii şi psihopatologii, care iau drept punct de plecare conştiinţa, este cea a relaţiilor inter-subiective. Faptul este valabil şi pentru viziunea fenomenologică husserliană, cu toată încercarea ei de sinteză finală ce invocă „lumea vieţii" (Lebenswelt). O încercare deosebită în acest domeniu a fost realizată la noi în ţară, dintr-o perspectivă „triontică".

5. Pamfil, E., Ogodescu, D., *Persoană şi devenire*, Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1976.

În lucrarea de faţă, se va încerca o abordare puţin diferită de cea a autorilor susmenţionaţi, prin invocarea instanţei „logosului" ca factor integrator.

Ideile fundamentale pe care le vom adopta privitor la caracterizarea „situaţiei psihopatologice" sînt, în mare, aceleaşi pe care le invocă H. Ey. Menţionăm o carte în care acestea sînt reunite :

6. Ey, H., *Des idées de Jackson à un modèle dynamique en psychiatrie*, Ed. Rhadamanthe Privat, Toulouse, 1975.

H. Ey şi-a expus viziunea psihopatologică în multiple studii şi lucrări, începînd din 1938, analizînd în repetate rînduri doctrinele predecesorilor şi încercînd să demonstreze cum majoritatea converg spre punctul său de vedere sintetic, care înţelege psihismul ca organizat pe nivele ierarhice. Cel mai mult a insistat asupra psihanalizei şi asupra psihopatologiei lui P. Janet. În viziunea lui H. Ey, realitatea psihică specific umană se intrică intim cu psihismul biologic din om. De aceea, autorul francez s-a preocupat cu deosebire de „disoluţiile hipnice" ale conştiinţei, adică de modificările asemănătoare somnului cu vise trăite de omul ce nu doarme. Astfel, H. Ey se înscrie, de fapt, în linia celebrului studiu : Monakov C. şi Morgue V. : *Introduction biologique à l'étude de la néurologie et de la psychopathologie*, Ed. Alcan, Paris, 1928. Această lucrare, pe lîngă faptul că se bazează şi ea pe doctrina lui H. Jackson, este redactată într-o ortodoxă tradiţie aristoteliană.

Faptul că situaţia psihopatologică, înţeleasă ca „existenţă la limită", relevă infrastructura conştiinţei a preocupat mult pe psihopatologii de inspiraţie fenomenologică. O prezentare documentată şi sintetică a problemei se întîlneşte în :

7. Tatossian, A., *Phénoménologie des psychoses*, Ed. Masson, Paris, 1979.

Infrastructura spaţio-temporală a conştiinţei, aşa cum este relevată ea de situaţiile psihopatologice, a fost comentată exemplar de Minkowski :

8. Minkowski, E., *Vers une cosmologie*, Ed. Aubier, Paris, 1936.

9. Minkowski, E., *Les temps vécus*, Ed. d'Artrey, Paris, 1933.

Merită subliniat faptul că, în ansamblu, psihopatologii fenomenologi s-au preocupat mai mult de timpul trăit decît de spaţiul trăit. În

ceea ce privește „temporalitatea", ca infrastructură a persoanei conștiente, este posibilă și o abordare marxistă, așa cum întîlnim în lucrarea lui L. Sève (97). Problema „eului" a fost amplu și constant tratată în toate psihopatologiile, de la K. Jaspers (26) pînă la Ch. Scharfetter (41), de la S. Freud (19) pînă la H. Sullivan (45). Mai puțin tratată a fost problema judecării sintetice, care fundamentează nu doar percepția și rezolvarea problemelor curente, ci și identitatea subiectului, convingerile sale și conștiința sa morală.

Vom prezenta în continuare o „bibliografie generală", care stă, în mare măsură, la baza lucrării de față. Semnalăm faptul că lucrările cu titlul explicit de „psihopatologie" sînt puține. În genere, se pot distinge patru orientări, și anume : — psihopatologia clinică ; — psihopatologia de inspirație psihanalitică ; — psihopatologia de inspirație fenomenologică ; — psihopatologia orientată spre biologie. Textul de față se articulează mai ales cu penultima orientare menționată, dar nu fără serioase rezerve și reformulări, privitoare la bazele teoretice ale acesteia. În lista ce urmează, un autor este menționat doar cu una din lucrările sale. Pentru psihanaliza freudiană, menționăm, la acest nivel, doar cartea de sinteză a lui O. Fenichel (19). Dat fiind că lucrarea pe care o prezentăm este doar o „introducere", nici bibliografia nu are alte pretenții decît să indice cele mai importante șantiere de lucru.

10. Adler, A., *Connaissance de l'homme*, Ed. Payot, Paris, 1972.

11. Basch, K. W., *Lehrbuch der allgemeinen Psychopathologie. Grundbegrief und Klinik*. Ed. Thiemme, Stuttgart, 1955.

12. Berne, E., *Games People Play*, Ed. Grove Press, New York, 1964.

13. Biberi, I., *Principii de psihologie antropologică*, Ed. Didactică, București, 1971.

14. Binder, H., *Die menschliche Person, ihre Wesen, ihre Gestalt und ihre Störungen*, Ed. Huber, Berne, 1964.

15. Binswanger, L., *Grundformen und Erkentnis menschlichen Daseins*, Ed. Niehans, Zürich, 1953.

16. Boos, M., *Grundriss der Medizin*, Ed. Huber, Berne, 1971.

17. Ey, H., *Esquisse d'une conception organo-dynamique de la structure de la nosographie et de l'étiopathogénie des maladies mentales*, în *Psychiatrie der Gegenwart*, Band I/2, Springer, Berlin, 1963.

18. Eysenk, H. J., *Handbook of abnormal psychology, Ed. Basic*-Books, New York, 1961.

19. Fenichel, C., *La Théorie psychoanalitique des névroses*, Ed. PUF, Paris, 1953.

20. Frankl, V. E., *Theorie und Therapie der Neurosen*, Ed. Reinherd, München, 1970.

21. Fromm, E., *Texte alese*, Ed. Politică, București, 1983.

22. Gebsattel, V. E., *Prolegomena zu einer medizinische Antropologie*, Ed. Springer, Berlin, 1954.

23. Janzarik, W., *Dynamische Grundkonstelationen in endogenen Psychosen. Ein Beitrag zur Differential-typologie der Wahnphänomene*. Ed. Springer, Berlin, 1959.

24. Ionescu, G. (ed.), *Psihologie clinică*, Ed. Academiei, București, 1985.

25. Janet, P., *Evolution de la personnalité*, Ed. Chahinel, Paris, 1929.

26. Jaspers, K., *Allgemeine Psychopathologie*, 8 Aufl., Ed. Springer, Berlin, 1965.
27. Jung, C. C., *La dialéctique du moi et du l'inconsciente*, Ed. Gallimard, Paris, 1964.
28. Kretschmer, E., *Medizinische Psychologie*, 11 Aufl., Ed. Thiemme, Stuttgart, 1949.
29. Lacane, J., *Ecritas*, Ed. du Seuil, Paris, 1968.
30. Lauteri-Laura, G., *La psychiatrie phénoménologique*, Ed. P.U.F., Paris, 1963.
31. Masserman, J., *Principes de psychiatrie dynamique*, Ed. P.U.F., Paris, 1958.
32. Matussek, P., *Psychopathologie*, II, in *Psychiatrie der Gegenwart* vol. I/2, 1963, 53.
33. Megrebian, A., *Obsceaia psihopatologia*, Ed. Medghiz, Moskva, 1972.
34. Minkowski, E., *Traité de psychopathologie*, Ed. P.U.F., Paris, 1966.
35. Marchais, P., *Psychopathologie en pratique médicale*, Ed. Masson, Paris, 1964.
36. Pamfil, E., Ogodescu, D., *Psihologie și informație*, Ed. Științifică, București, 1973.
37. Petrilowitsch, M., *Beiträge für eine Structurpsychopathologie*, Ed. Karger, Basel, 1958.
38. Rohelens, R., *Introduction à la psychopathologie*, Ed. Larousse, Paris, 1969.
39. Sandler, J., Davidson, R. S., *Psychopathology. Learning Theory Research and Application*, Ed. Harper, New York, 1974.
40. Sasz, Th. S., *Ideology and Insanity*, Ed. Ancon, New York, 1970.
41. Scharfetter, Gh., *General psychopathology. An introduction*, Ed. Cambridge University Press, 1980.
42. Schneider, K., *Klinische Psychopathologie*, 9 Aufl., Ed. Thiemme, Stuttgart, 1971.
43. Sehaklan, W. S., *Psychopathology Today: Experimentation Theory and Research*, Ed. Peceok Publish, Itacca, 1970.
44. Strauss, E., *Von Sinn der Sienne*, Ed. Springer, Berlin, 1935.
45. Sullivan, H., *The interpersonal theory of psychiatry*, Ed. Norton, New York, Toronto, 1953.
46. Wirsch, J., *Psychopathologie*, I, in *Psychiatrie der Gegenwart*, vol. I/2, 1963, 59.
47. Zutt, J., *Auf dem Wege zu einer antropologischen Psychiatrie*, Ed. Springer, Heidelberg, 1963.
48. Zeigarnik, E. V., *Vvedenia v patopsihologia izdatelstvo*, Ed. Moscovscaia Universiteta, Moskva, 1964.

Vom menționa acum cîteva tratate în care se găsesc importante sinteze de psihopatologie :

49. Arieti, S., *American Handbook of Psychiatry*, 2 ed. Ed. Basic Books, New York, 1974.
50. Frankl, V. E., Gebsattel, V. E., Schultz, J. H., *Handbuch der Neurosenlehre und Psychoterapie*, Band III/I, Ed. Urban & Schwarzenberg, Munich, 1959.
51. Freedman, A. M., Kaplan, H. I., *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, vol. I, Ed. William & Wilkins, Baltimore, 1967.

52. Gruhle, H. W., Jung, R., Mayer-Gross, W., Müller, C., *Psychiatrie der Gegenwart*, Band I/2, Ed. Springer, Berlin, 1963.

În continuare, menționăm o seamă de lucrări ce realizează sinteze istorice ale psihopatologiei și psihiatriei :

53. Alexander, E. G., Selesnick, S. T., *Histoire de la psychiatrie*, Ed. Colin, Paris, 1972.

54. Faucault, M., *Folie et déraison*, Ed. Plon, Paris, 1961.

55. Kolle, K., *Grosse Nervenartzte*, Ed. Thiemme, Stuttgart, 1959.

56. Leibbrand, W., Waltey Annemarie, *Der Wahnsinn Geschichte der abendländischen Psychopathologie*, Ed. Alber, Freiburg — München, 1961.

57. Postel, J., Quétel, Cl., *Nouvelle histoire de la Psychiatrie*, Ed. Privat, Toulouse, 1983.

Și cîteva texte de psihiatrie :

58. Baruk, H., *Traité de psychiatrie*, Ed. Masson, Paris, 1959.

59. Bleuler, M., *Lehrbuch der Psychiatrie*, Ed. Springer, Berlin, 1965.

60. Ey, H., Bernard, P., Brisset, Ch., *Manuel de psychiatrie*, Ed. Masson, Paris, 1978.

61. *Enciclopédie médico-chirurgicale, Psychiatrie, Paris.*

62. Guiraud, P., *Psychiatrie générale*, Ed. Le François, Paris, 1950.

63. Kaplan, H. I., Sadock, B. J., *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, ed. IV, Ed. William & Wilkins, Baltimore, London, 1985.

64. Kisker, P. K., Lauter, H., Meyer, J. E., Müller, M., Strömgren, E., *Psychiatrie der Gegenwart*, ed. IV, Band II, Ed. Springer, Berlin, 1986—1988 (vol. 1—7).

65. Kolle, K., *Psychiatrie*, 5 Aufl., Ed. Thiemme, Stuttgart, 1981.

66. Mayer-Gross, W., Slater, E., Roth, M., *Clinical Psychiatry*, Ed. Tindal, London, 1977.

67. Predescu, V., *Psihiatrie*, Ed. Medicală, București, 1976.

68. Shepherd, M. (ed.), *Handbook of Psychiatry*, Cambridge University Press, vol. 1—5 (1982—1985).

Psihopatologia clinică este baza, punctul de plecare și de reîntoarcere ale oricărei psihopatologii. Totuși, comentariul psihopatologic propriu-zis se îndepărtează de problematica clinică, implicînd o concepție generală asupra omului și participînd la înțelegerea acestuia.

I. Persoana în perspectivă dinamică și structurală

Prezentul trăit

Problema persoanei reprezintă una dintre marile teme ale antropologiei. În tradiția gîndirii europene, tema persoanei capătă rang o dată cu Kant, în corelație cu dimensiunea morală a ființei umane. În secolul nostru, „personalismul" a fost exaltat pînă la nivelul unui principiu cosmic — cu a făcut W. Stern — sau a stat la baza orientărilor filozofice „personaliste", mai ales în Franța și S.U.A.

Toți antropologii și psihiatri care au abordat problema persoanei au relevat atît aspectul structural al acesteia cît și pe cel dinamic, mai

ales biografic. Așa a făcut K. Jaspers, nu doar în opera sa psihopatologică (26), ci și în ansamblul creației sale filozofice.

Tot o perspectivă biografică a persoanei încearcă să fundamenteze filozoful francez marxist L. Sève :

69. Sève, L., *Marxismul și teoria personalității*, Ed. Politică, București, 1974.

Chestiunea biografiei și a persoanei va fi reluată și în capitolele următoare. Trebuie subliniat că psihopatologii s-au cantonat deseori la un înțeles restrîns al conceptului de persoană, spre deosebire de antropologi. Așa a procedat cu multe decenii în urmă K. Schneider (42, 84) și, la fel, recent, psihiatrii anglo-saxoni. A se vedea :

70. Rutter, M., *Temperament, Personality and Personality Disorder*, Brit. J. Psychiat., 150, 447—458, 1987.

O trecere în revistă nuanțată și din multe perspective a conceptului de persoană o întîlnim în articolele reunite în : •

71. Gadamer, H. G., Volger, P. (ed), *Neue Antropologie*, Band 5, *Psychiatrische Antropologie*, Georg Thiemme, Stuttgart, 1973 ; Cattel, R., Kruy, S., *Persönlichket — Vie Ansicht des Experimentator ;* Nuttin, *Das Verhalten des menschen. Der mensch in seiner Erschei nungswelt ;* Toman, W., *Motivations modelle und ihre Antropologische Aussage ;* Thoma, H., *Formen der Daseinsermöglichung ;* Bühler, C., Ekstein, R., *Antropologische Resultate aus biographischen Forschung ;* Uslar, *Ontologische Voraussetzungen der Psychologie ;*

Tema „biografiei interioare" a fost elaborată și studiată de L. Binswanger (15). Dintre psihiatri, persoana a preocupat în mod deosebit pe H. Binder (14), pe C. Jung (27) și pe H. Ey (4). H. Ey a studiat-o explicit din două unghiuri structural redus, însă, în mare, la dimensiunea conștiinței morale) și temporal (pe care îl împarte în dimensiunea „sincronă", a prezentului trăit — a „cîmpului de conștiință" — și cea „diacronă", a devenirii, fără a face suficient loc între acestea două pentru instanța motivației, atitudinilor și angajărilor profunde ce susțin parcursuri existențiale). Psihanaliza se cantonează aproape integral la acest palier mediu, al motivației abisale, ignorînd aproape complet aspectul structural al persoanei, al personalității socio-spirituale, precum și trăirea actuală a subiectului, așa cum o comentează fenomenologii.

În schimb, psihanaliza s-a preocupat intens de problema eului. Caracterul a fost studiat mai ales de E. Kretschmer (88), iar conștiința morală de V. Frankl (20).

Psihopatologia „spațiului trăit" a preocupat pe E. Minkowski (34) și pe J. Zutt (48). Psihopatologia timpului trăit, înțeles ca perturbare a devenirii, a fost cercetată de E. Strauss (44), V. Gebsattel (22) și H. Ey (4). Tot H. Ey s-a ocupat mult de tema „prezentului trăit", bazîndu-se pe studiile lui P. Janet (25).

Reacțiile psihopatologice

Problema reacțiilor psihopatologice a fost comentată cu deosebire în cadrul psihiatriei germane. Aceasta și deoarece termenul de nevroză multă vreme nu s-a impus în acest context, fiind înlocuit de conceptul generic de „erlebnisreaktion". În ceea ce privește reacțiile comprehensi-

bile, a rămas clasică circumscrierea lor așa cum a fost făcută în cadrul școlii de la Heidelberg și cum apare clar formulată în lucrarea clasică a lui K. Jaspers (26). Nuanțări au fost aduse prin studiile lui K. Schneider (42) și Müller-Sur. Menționăm :

72. Müller-Sur, S., *Das Psychish Abnorme*, Ed. Springer, Berlin, 1950.

Acești autori au subliniat importanța cumulărilor de trăiri nedescărcate și a modificărilor endotime în prepararea și condiționarea reacției psihopatologice („Hintergrunreaktion" și „Untergrundreaktion"). Un comentariu analitic nuanțat și detaliat a făcut N. Petrilowitsch (37). Tot în cadrul psihiatriei germane, prin E. Kretschmer (28), s-a subliniat distincția dintre „reacțiile primitive", care sînt „supra-personale", și „reacțiile personalității" (Persönlichketsreaktion), care constau din dezvoltări reactive prevalențiale în care predispozițiile caracteriale și biografice joacă un rol cel puțin egal cu cel al evenimentului psihotraumatic trăit. Prezentări sistematice ale acestei teme, din perspectivă psihopatologică și clinică, se găsesc în :

73. Binder, M., *Die psychopatischen Dauerzustände und die abnormen seelischen Reaktionen und entwicklugen*, în *Psychiatrie der Gegenwart*, Band II, Ed. Springer, Berlin, 1960.

74. Pauleinkhoff, B., Mester, M., *Abnormen reaktionen und Entwiklungen*, în *Psychiatrie der Gegenwart*, Band II/I, Ed. Springer, Berlin, 1972.

75. Bräutigam, W., *Reactionen, Neuroses, Psychopathien*, Ed. Thiemme, Stuttgart, 1968.

În ultimele decenii, în literatura anglo-saxonă s-a relevat importanța „schimbărilor de viață" în apariția stărilor reactive psihopatologice. Notăm ca lucrare de sinteză :

76. Dohrenwend, B. S., Dohrenwend, B. P., (eds.), *Stressful life events their nature and effects*, Ed. John Willey and Sons, New York, 1974.

Mult timp s-a insistat asupra tehnicii de identificare a influenței unui eveniment de viață asupra unei persoane, asupra măsurii în care el e independent sau nu de însești acțiunile acesteia, e pozitiv sau negativ, are o semnificație mai mare sau mai mică pentru subiect și în ce măsură efectul lui depinde de reactivitatea și vulnerabilitatea acestuia. De asemenea s-a analizat măsura în care un astfel de eveniment, mai ales dacă e prezent în copilărie, poate acționa în doi timpi, modificînd drumul de viață al individului, care apoi se repercutează secundar asupra existenței sale. În această direcție a se vedea :

77. Rutter, M., *Resilience in the Face of Adversity. Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder*. Brit. J. Psychiatry, 147, 598—611, 1985.

În ceea ce privește „fragilizarea" și „sensibilizarea" persoanei pentru reacție prin lipsa suportului social a se vedea :

78. Brown, R. T., Harris, T., *Social origins of depression*, Ed. Tavostock, London, 1978.

Un concept față de care există o intensă preocupare actuală este cel de vulnerabilitate. A se vedea :

79. Perris, C., *Towards an Integrating Theory of Depression Favouring on the Concept of Vulnerability*, Integr. Psychiat., 5, 27—39, 1987.

Conflictul intrapsihic

În psihopatologie conflictul intrapsihic a fost dezbătut mai ales de psihanaliză. În centrul viziunii lui S. Freud stă conflictul dintre pulsiunile sinelui și reprimarea acestora de către „supra-eu", conflict care este o cheie de boltă a structurării nevrozelor. Problema „complexelor" a fost comentată de S. Freud și de C. Jung.

Psihanaliza a ignorat însă comentariul confruntării conștiente cu sine, conflictul interior conștient, care poate fi și el generator atît de nevroză cît și de reorganizare și salt interior sintetic, pozitiv. Acest ultim aspect este dezbătut în opera lui V. Frankl (20), cu accent asupra necesității „asumării responsabile" de către sublect a sensului propriei existențe, a propriei angajări pozitive în lume, în cadrul unui demers psihoterapeutic.

Caracterizarea și caracterele anormale

Problema caracterului este subsumată celei a persoanei, parțial abordate la începutul cap. 7. În lucrarea de față, caracterul ne interesează din perspectivă tipologică. Un înțeles mai larg al conceptului de caracter e prezent în lucrarea :

80. Mounier, E., *Traité de caractère*, Ed. Seuil, Paris, 1947.

Un comentariu nuanțat al caracterului și persoanei care articulează perspectiva antropologică cu cea a caracteriologiilor științifice întîlnim în :

81. Nuttin, J., *La structure de la personnalité*, Ed. PUF, Paris, 1965.

În perspectiva caracteriologiei generale — a tipologiei caracteriale — sînt clasice lucrările :

82. Le Senne, R., *Traité de caractériologie*, Ed. PUF, Paris, 1946.

83. Sjöbring, H., *La Personnalité. Structure et developpment*, Ed. Doin, Paris, 1962.

Tema caracterelor anormale a fost mult studiată de psihiatria germană în corelație cu cea a „personalităților psihopate". Această literatură a inspirat și tipologia prezentată în textul de față, cu precizarea că ordonarea tipologică a fost făcută în raport cu „atitudinea interpersonală fundamentală" a persoanei, fapt ce nu e prezent în comentariile psihopatologilor și clinicienilor germani. Menționăm principalele lucrări pe care ne-am bazat :

84. Schneider, K., *Die psychopatischen Persönlichkeiten*, 9 Aufl., Ed. Dutike, Wien, 1950.

85. Kahn, E., *Die psychopatischen Persönlichkeiten*, în Bumke, Handbuch der Geistenskrankheiten, Band V, Ed Springer, Berlin 1928.

86. Petrilowitsch, N., *Abnormal Persönlichkeiten*, Ed. Karger, Basel, 1960.

87. Leonhard, K., *Personalități accentuate*, Ed. Enciclopedică, București, 1972.

88. Kretschmer, E., *La structure du corps et le caractère*, Ed. Payot Paris, 1930.

S-a avut de asemenea în vedere CIB-9 (143), proiectul de CIB-10 (144) și sistemul american din DSM-III (145).

Identitatea subiectului

Studierea identității subiectului, a conștiinței de sine, bazată pe trăirea și resimțirea propriei corporalități, este importantă în orice comentariu psihopatologic, mai ales în cele orientate spre clinică. Reținem lucrările lui K. Jaspers (26) sau pe cea a lui Ch. Scharfetter (41). O temă teoretică și practică însemnată este cea a trăirii propriei corporalități, ca loc de inserție a persoanei conștiente în lume. Această problemă, care l-a preocupat mult pe E. Husserl, a fost analizată de psihopatologi de diverse orientări doctrinare. Menționăm :

89. Schilder, P., *The image and apareance of human body*, Ed. Koenger et Co., 1935 (lucrarea este clasică pentru orientarea psihanalitică).

90. Lhermitte, J., *L'image de notre corps*, Ed. Nouvelle Rev. Critique, Paris, 1939 (lucrarea este clasică pentru orientarea clinică neurofiziologică).

91. Merleau-Ponty, V., *Phénoménologie de la perception*, Ed. Gallimard, Paris, 1975 (lucrarea este clasică pentru perspectiva fenomenologică, alături de studiile lui J. Zutt).

Între sintezele mai recente citâm :

92. Bruaire, C., *Philosophie du corps*, Ed. du Seuil, Paris, 1968.

93. Follin, S., Aziuley, J., *Les altérations de la conscience de soi*, E.M.C., 37125, A 10, 1981.

În paragraful de față este comentată dezvoltarea cognitivă a subiectului din perspectiva lui J. Piaget :

94. Piaget, J., *Psihologia inteligenței*, Ed. Științifică, București, 1965.

De asemenea, este menționată perspectiva freudiană asupra dezvoltării eului, precum și cea a lui C. Jung privitoare la „arhetipuri" și „individuație" :

95. Jung, C. C., *L'homme et la découverte de son âme*, Ed. Mont Blanc, Genève, 1943.

Depersonalizarea și „automatismul mental"

Diverse aspecte ale depersonalizării au fost analizate de V. Gebsattel (22), de E. Minkowski (34) (mai ales privitor la „spleen"), de P. Guiraud (63) (privitor la „atimhormie"), de H. Goppert (135) (privitor la „depersonalizarea de fundal"). Mai amintim :

96. Lăzărescu, M., *Depersonalizarea*, „Rev. Neurol. Psihiat. Neurochir", nr. 4, Timișoara, 1973.

În legătură cu fenomenele de transparență și influență, sînt clasice studiile asupra „automatismului mental" ale lui :

97. Clérambaud, G., *Oeuvre psychiatrique*, Ed. PUF, Paris, 1942.

În psihiatria clinică, o parte din aceste fenomene sînt etichetate, în ultimul timp, ca „simptome de prim rang", în definirea schizofreniei după K. Schneider (42).

Convingerile și delirul

Delirul este în mare măsură echivalent cu ceea ce în mod popular se numește „nebunie". Etimologic, cuvîntul „delir" derivă de la latinescul

agrar „delirium" (delirare = a ieși din drum, așa cum plugul poate sări din brazdă). În limbajul popular se folosesc expresii cu semnificație asemănătoare, ca, de exemplu, „sărit de pe fix", „plecat de acasă", „a luat-o razna" etc.

Psihopatologia germană clasică, cea reprezentată prin școala de la Heidelberg a interpretat delirul — mai ales forma specifică schizofreniei a „delirului primar" — ca apariție a ceva cu totul nou în existența persoanei, ca o „fractură" a continuității acesteia. Orientare a fost dezvoltată în psihiatria germană de către K. Conrad :

98. Conrad, K., *Die beginnende Schizophrenie*, 3 Aufl., Ed. Thiemme Stuttgard, 1971.

Tot în perspectiva psihopatologiei clinice, o lucrare clasică ce apropie perspectiva „dezvoltării anormale prevalențiale" de cea a „procesului psihopatologic delirant" este :

99. Kretschmer, E., Der Senzitive Beziehungswahn, 4 Aufl., Ed. Springer, Berlin, 1966.

Sinteze clasice psihopatologice privitoare la delir și halucinații se întîlnesc în lucrările :

100. Berner, P., *Das paranoische Syndrom*, Ed. Springer, Berlin, 1965.

101. Mattussek, P., *Psychopathologie II : Wahrnehmung, Halucination und Wahn*, in Psychiatrie der Gegenwart (32).

Pentru perspectiva psihopatologiei fenomenologice, o sinteză recentă se găsește în lucrarea lui Tatossian (7). În viziune fenomenologică, existența delirantă nu mai e considerată atît de „incomprehensibilă" ca în viziunea psihopatologiei clinice, urmărindu-se acum modul specific de organizare al „existenței în lume" a persoanei ce alunecă pe drumul delirului. Menționăm în mod special :

102. Zutt, J., Kulenkampff, C. (ed.), *Das paranoide Syndrom in anthropologischer Sicht*, Ed. Springer, Berlin, 1958.

În lucrările de psihopatologie fenomenologică apare la un moment dat problema unei „poziționări" aberante a subiectului delirant în raport cu lumea, fără a se face însă o distincție între „teza" și „tema" delirantă, așa cum se încearcă în lucrarea de față.

Percepția și halucinațiile

Privitor la halucinații putem invoca monografia monumentală a lui H. Ey :

103. Ey, H., *Traité des hallucinations*, Ed. Masson, Paris, 1973.

Menționăm, de asemenea, o lucrare care aduce un important aport experimental, privitor la raportul dintre halucinații și percepții :

104. Faure, H., *Les objects dans la folie, I, II*, Ed. PUF, Paris, 1965, 1966.

O analiză fenomenologică detaliată și în același timp sintetică a visului întîlnim tot în lucrările lui H. Ey :

105. Ey, H., *Études psychiatriques*, Ed. Desclé de Brower, Tom III, Paris, 1954.

Sinteza logosului. Rostirea și disociația ideo-verbală

Conceptul de „disociere" („Spaltung") a fost introdus de E. Bleuler, fiind în mare măsură asemănător cu cel de „discordanță", folosit în epocă de H. Chaslin. Cariera deosebită a acestui concept este legată de cea a cadrului nosologic pe care autorul elvețian l-a denumit „schizofrenie". Conceptul clinic de schizofrenie a pătruns în Franța mai ales în urma lucrărilor psihopatologului E. Minkowski :

106. Minkowski, E., *La schizophrénie. Psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes*, Ed. Desclé de Brower, Paris, 1953.

E. Minkowski, care a comentat și „raționalismul" morbid și „geometrizarea gîndirii", a studiat cu precădere forme mai puțin grave de schizofrenie clinică. Într-un fel, acest fapt este valabil pentru majoritatea psihopatologilor ce s-au ocupat de această problemă și care au analizat mai ales zona de tranziție dintre depersonalizare și disociație :

107. Binswanger, L., *Schizophrenie*, Ed. Neske, Pfullingen, 1957.

108. Blaukenburg, W., *Der Verlust der natürlischen Selbstverständliehkeit. Ein Beitrag zur Psychopathologie Symptomarmen Schizoprenien*. Ed. Enke, Stuttgart, 1971.

În perspectiva psihopatologiei clinice, o amplă trecere în revistă a disociației ideo-verbale o întîlnim în :

109. Ey. H., *Schizophrénie*, E.M.C., 37282, A 10, Paris, 1955.

110. Benedetti, G., *Psychopathologie de la schizophrénie*, E.M.C., 37286, A 10, Paris, 1981.

O lucrare clasică cu orientare clinico-psihopatologică este :

111. Wyrsch, J., *La personne du schizophrène*, Ed. PUF, Paris, 1949.

Ansamblul textelor menționate mai sus nu comentează însă disociația ideo-verbale ca pe o alterare a sintezei afirmării persoanei prin logos, așa cum se încearcă în lucrarea de față.

Conștiința morală și psihopatologia

Este dificil să se facă, selectiv, trimiteri bibliografice privitoare la tema conștiinței morale, care a străbătut ca un fir roșu orice abordare a problematicii omului în ultimele secole. În perspectivă psihopatologică, reținem în primul rînd deficitul nevrotic, care constă din incapacitatea de sinteză morală superioară, cu menținerea judecăților simplificate de autocondamnare și vinovăție. Această perspectivă constituie nucleul înțelegerii psihanalitic-freudiene a omului. Un comentariu sintetic din unghi antropologic se găsește în :

112. Häfner, H., *Das Gewissen in der Neurosen*, ibid., 51.

Privitor la conștiința morală și raportul dintre aceasta și nevroze se cere menționată opera lui V. Frankl (20).

La un pol opus se plasează deficitul „psihopatic", care constă din incapacitatea de „rezonare afectivă morală", cu lipsa generozității și a sentimentului de culpă. Din literatura tradițională a acestei probleme face parte opera lui J. Pritchard, din secolul al XIX-lea precum și lucrarea deja clasică :

113. Clecley, H., *The Masc of Sanity*, Ed. Mosby, Saint Louis, 1964.

O încercare de abordare a psihopatiei din perspectiva „dasein-analise" a lui Binswanger se găsește în cartea lui Haffner, care nu a avut însă un răsunet prea mare.

Subliniem că abordarea conștiinței morale, ca fiind centrată prin cercurile judecării morale, este în mare măsură originală.

Conștient și inconștient

Tema inconștientului este amplu dezbătută în operele psihanaliștilor, atît a lui Freud cît și a lui Jung și a altora, fiind centrală pentru această orientare psihopatologică. Ea e mai puțin comentată de psihopatologii fenomenologi, dar nu e ocolită de clinicieni. Menționăm ca lucrare de sinteză :

114. Ellenberger, *Die Entdeckung des Unbewussten*, Huber, Bern, 1973.

II. Trăiri psihologice fundamentale

Căderea în anxietate

Lăsînd la o parte aspectele biologice ale anxietății, legate de condiționarea sa nervoasă și umorală, de manifestarea sa comportamentală, specificul uman al acestei trăiri apare o dată cu insuficiența informațiilor suficient de structurate și cu deficitul criteriilor cunoașterii (deci la un nivel cognitiv, plasat în direcția tulburătoarei probleme pe care au instituit-o scepticii greci) ; și ea se încheie, la alt pol, o dată cu judecarea de sine morală nefavorabilă, care dizolvă baza de înrădăcinare și de încredere în sine a subiectului (deci la un nivel etic, așa cum a fost ea comentată, de pildă, în epoca post-kantiană). În raport cu aceste condiționări, certitudinea cunoașterii evidente, a convingerii și a credinței apar ca antianxiogene. Aceste aspecte au fost sesizate de psihopatologi și antropologi. Putem menționa :

115. Janet, P., *De l'angoisse à l'extase*, Alcan, Paris, 1926.

116. Restian, A., *Homo ciberneticus*, Ed. Științifică și Enciclopedică, București, 1981.

Problema anxietății a fost reluată și comentată de către filozofia existențialistă a secolului al XX-lea, parțial redescoperindu-l pe Kirkegaard, parțial încercînd să dezbată raportul dintre ființă și „neființă". Ea este astfel prezentă în gîndirea lui M. Heidegger, K. Jaspers, J. P. Sartre etc. În schimb, psihopatologii de orientare fenomenologico-existențialistă nu au zăbovit asupra acestei probleme. Din perspectiva psihopatologiei clinice, merită amintită tentativa lui Lopez-Ibor (în deceniul VII al secolului nostru) de a comenta „angustia vitalis", care încerca să semnifice atît o „îngustare" (sufocare) existențială cît și una biologică, resimțită ca pericol vital (prin analogie cu „depresia vitală" al lui K. Schneider). Psihanaliza a considerat anxietatea ca placa turnantă a psihopatologiei, orice simptom organizîndu-se pentru a elimina această

trăire insuportabilă. Publicațiile recente privitoare la anxietate se concentrează asupra psihopatologiei clinice. Putem aminti între altele :

117. Fischer, W. P., *Theories of anxiety*, Ed. Harper and Row, New York, 1970.

118. Lievens, P., *Reflexions sur les concepts d'angoisse et d'anxiété*, Acta Psychiat. Belg., 83, 451—457, 1983.

Fobia. Teama de lume. Teama de sine

Problematica psihopatologică a fobiei a fost tratată la început de către clinicieni și unii psihopatologi în strînsă corelație cu cea a obsesiei. Așa poate fi ea întîlnită în lucrări clasice, precum :

119. Magnan, V., Legrain, J., *Les dégénérés*, Ed. Alcan, Paris, 1895.

120. Janet, P., *Les obsessions et la psychashténie*, Ed. Alcan, Paris, 1903.

Freud a diferențiat nevroza fobică de cea obsesională, considerînd-o pe prima mai apropiată de histerie și denumind-o „histerie de angoasă".

Ulterior, distincția clinică și psihopatologică dintre fobie și obsesie a fost recunoscută unanim. O contribuție importantă pentru istoria și clarificarea problemei, în literatura germană, este reprezentată de lucrările lui V. Gebsattel.

Din punctul de vedere psihopatologic, s-a insistat mai ales asupra caracteristicilor „situaționale" ale trăirilor fobice, în contrast cu cele obsesionale. În această perspectivă, se poate analiza perturbarea trăirii spațialității în fobie. Menționăm :

121. Lăzărescu, M., *Probleme de psihopatologie a spațiului trăit*, Teză de doctorat, Timișoara, 1969.

122. Lăzărescu, M., *Patologie obsesivă*, Ed. Medicală, București, 1973.

Aspecte ontogenetice ale structurării spațiului trăit în percepție și reprezentare, care se relevă o dată cu trăirile fobice, au fost studiate detaliat de J. Piaget :

123. Piaget, J., Inhelder, B., *La représentation de l'espace chez l'enfant*, Ed. P.U.F., Paris, 1948.

Problema învățării fricii a fost studiată mai ales în ultimele decenii de psihopatologii și terapeuții orientați de doctrina comportamentală. O bună sinteză a acestor cercetări se găsește în :

124. Gossop, M., *Theories of Neurosis*, Ed. Springer, Berlin, 1981.

Inventarul fobiilor a preocupat mult pe psihopatologi și clinicieni. O imagine destul de completă asupra fobiilor clinice, dintre care o parte sînt comentate și în textul de față, se găsește în lucrările :

125. Hesnard, A., *Les Phobies et la Névrose phobique*, Ed. Payot, Paris, 1961.

126. Michaux, L., *Les Phobies*, Ed. Hachette, Paris, 1968.

În ultimii ani se diferențiază clinic, tot mai analitic, domeniul anxietății (cuprinzînd „anxietatea generalizată" și „atacurile de panică") de domeniul fobiei (cuprinzînd „agorafobia", „fobiile sociale" și „fobiile speciale"). În legătură cu patologia fobică apar actualmente nenumărate cărți, dintre care reținem doar :

127. Marks, I. M., Fear, *Phobias and Rituals*, Oxford University Press, New York, 1986.

Frica de propriile pulsiuni incestuoase şi criminale este una din temele centrale ale psihanalizei freudiene. Această „situaţie limită" a fost comentată filozofic de Hegel :

128. Hegel, W. F. F., *Fenomenologia spiritului*, Ed. Academiei, Bucureşti, 1965.

În perspectivă psihanalitică, fobia reprezintă un simptom prin care e „fixată" anxietatea, realizînd în acelaşi timp o „supapă" pentru pulsiunile inconştiente refulate. Cu ocazia studierii fobiilor, psihanaliza a descris o serie de „mecanisme de apărare ale eului" : „deplasarea", „proiecţia", „simbolizarea" etc.

Drama agresivităţii

Agresivitatea umană împrumută mult din cea animală, atît în planul existenţei individuale cît şi în cel al vieţii sociale. Acest fapt a fost analizat de etologi, mai ales de K. Lorenz (3).

În ceea ce priveşte agresivitatea propriu-zis umană, ea are multiple aspecte, dintre care nu toate sînt psihopatologice, unele fiind corelate cu existenţa socială.

Aspectul cel mai specific uman al agresivităţii se exprimă prin limbaj şi prin rîs. Menţionăm :

129. Bergson, H., *Le rire*, Ed. Alcan, Paris, 1910.

130. Lăzărescu, M., *Locul zîmbetului şi rîsului în manifestarea expresivă umană*, „Revista de filozofie", nr. 3, 1967.

Atitudinea agresivă interpersonală, este una din modalităţile fundamentale ale atitudinii interioare" a subiectului, în sensul comentat de J. Zutt privitor la „innere Haltung" (18). Atitudinea ironică este o problemă a antropologiei filozofice ; Se invocă celebra „ironie socratică" din *Dialogurile* lui Platon.

Agresivitatea a fost comentată în psihopatologie mai ales de către psihanaliză. În cea de a doua „topică" a sa, S. Freud distinge între instinctul vieţii — eros — şi cel al morţii — thanatos. Agresivitatea se manifestă şi la nivelul „supra-eului", care e un surogat de conştiinţă morală. Această reprimă şi inhibă o serie de pulsiuni, ajungîndu-se astfel la „psihismul refulat". Mecanismul de proiecţie a propriilor pulsiuni agresive asupra altora a fost comentat tot de S. Freud.

Dragostea şi starea depresivă

Precaritatea existenţei dimensionate prin „a avea"

Doliul a fost invocat, în repetate rînduri, ca situaţia paradigmatică a depresiei. S. Freud i-a dat o interpretare specială. Tot psihanaliza a analizat în mod detaliat cum prima schiţă a „eului", cea care se formează la 3—5 ani, se constituie pe baza detaşării subiectului în formare din identificările sale de durată cu părinţii, prin „introiectarea imagourilor" acestora. Individualizarea, formarea „eului" sînt concomitente cu

bună asimilare a imagourilor adulților, care devin acum parte constitutivă a acestuia. Chiar de la constituirea sa ca realitate distinctă, "eul" este un „unu-multiplu".

Comentarea depresiei, înțeleasă ca pierdere, plasată la un pol opus față de amplificarea subiectului prin dragoste, exprimînd o perturbare a trăirii timpului în accepțiunea de durată, este sugerată și de studiile psihopatologilor de inspirație fenomenologică. Faptul de „a fi împreună" (mitsein) reprezintă pentru E. Husserl un aspect constitutiv al conștiinței, iar pentru M. Heidegger, al „Dasein"-ului. Pornind de la aceste interpretări, L. Binswanger (15) a ajuns să considere „existența dual㔠„comuniunea" (Wirheit), ca forma bazală și fundamentală a existenței omenești. Ar mai fi de menționat M. Scheler, care s-a interesat îndeaproape de problematica psihopatologică, stimulînd-o la rîndul său. Menționăm :

131. Scheler, M., *Nature et forme de la sympatie*, Ed. Payot, Paris, 1950.

M. Scheler l-a influențat în mod deosebit pe E. Minkowski, a cărui contribuție la problemă este importantă (34). Autorul francez a descris pregnant „trăirea în profunzime", „afectivitatea tranzitivă", „faptul de a fi atins" de atitudinea și problemele celuilalt, în cadrul relațiilor interpersonale semnificative. Și, la fel, el a insistat asupra unor aspecte ale modificării trăirilor temporalității în depresie, mai ales din perspectiva „duratei", fiind influențat în această direcție și de H. Bergson. Modificările trăirii timpului în depresie i-au preocupat și pe E. Strauss (44), J. Zutt (48), V. Gebsattel și H. Telenbach. Reținem :

132. Gebsattel, V. E., *Die Störungen des Werdens und des Zeiterlebnes in Rahmen psychiatrischer Erkrankungen* și *Zeitbezogenes Zwangsdenken in der Melancholie*, 22.

133. Tellenbach, H., *Melancholie*, Ed. Springer, Berlin, 1976.

Autorii menționați, dar mai ales V. Gebsattel, arată cum vinovăția depresivului este în mare măsură expresia căderii sale din devenire.

Obsesia. Precaritatea efortului de prezență prin acțiune

Psihanaliza freudiană a abordat obsesia dincolo de apariția acesteia ca simptom clinic, interogîndu-se asupra semnificațiilor trăirilor obsesive. În acest context interpretativ, problema obsesiei a apărut ca fiind strîns corelată cu cea a reprimării pulsiunilor inacceptabile pentru „supra-eu" ; și deci cu problema refulării și a „complexelor". Reamintim că în concepția freudiană „supra-eul" reprezintă o formă primitivă, arhaică, a conștiinței morale, care operează mai ales prin interdicții.

Privitor la obsesie s-a dezvoltat progresiv, mai ales în cadrul psihopatologiei germane, un punct de vedere care inițial a fost explicit opus psihanalizei și care interpretează apariția acestei trăiri printr-o tulburare structural-formală a psihismului. Această abordare a fost susținută cu insistență de K. Schneider (42) precum și de alți autori :

134. Binder, H., *Zur Psychologie der Zwangsvergänge*, Ed. Karger, Basel, 1936.

135. Göpert, H., *Zwangskrankheit und Depersonalization*, Ed. Karger, Basel, 1960.

136. Petrilowitsch, N., *Zur Karakteriologie der Zwangneurotiker*, Ed. Marhold, Halle, 1956.

Din acest punct de vedere, fenomenul obsesiei apare secundar, în raport cu un deficit „formal", conținutul său fiind dacă nu nesemnificativ, totuși în mod parțial aleatoriu și nu strict simbolic cum susține psihanaliza.

Obsesia, la fel ca depresia, ridică probleme deosebite în perspectiva „timpului trăit". În acest domeniu, un studiu de referință este :

137. Gebsattel, V. E., *Die Welt der Zwangskrakheiten*, 22.

Histeria. Precaritatea efortului de prezență prin apariție

Problema histeriei este strîns intricată cu problema duplicității existențiale și cu cea a raportului dintre „a fi" și „a apărea", care a fost mult dezbătută de existențialism K. Jaspers (26) lansează prima oară formula : „histericul intenționează să apară mai mult sau altfel decît este". Ulterior, comentariul psihopatologic a subliniat dificultatea histericului de „a fi" într-un anumit fel, determinat, dificultatea de „a trăi" în profunzime și autentic, în sensul în care E. Minkowski (34) analizează chestiunea trăirii (vécu).

În perspectivă clinico-psihopatologică, dedublarea psihică ce se petrece în histerie a fost comentată deja de către P. Janet într-o modalitate care a fost reluată în ultimii ani mai ales de către clinicienii americani, A se vedea :

138. Janet, P., *Hystérie et idée fixe*, Ed. Alcan, Paris, 1909.

Pentru P. Janet, în cazul histericului, o anumită „idee" se detașează din psihism și se instituie ca „idee fixă a inconștientului" care, din umbră, dirijează comportamentul cu care subiectul conștient nu este solidar. Apare astfel în scenă starea de dedublare (sau starea „disociativă") a histericului, prezentă în comentariul psihopatologico-clinic pînă în zilele noastre. Dintr-o perspectivă similară, S. Freund a brodat în jurul simptomatologiei histerice teoria refulării. Pulsiunile și tendințele inconștiente inacceptabile pentru „supra-eu" sînt reprimate și zac ca un „corp străin intrapsihic", căutînd să se descarce în mod secundar prin diverse supape, dintre care una din cele mai importante este conversiunea histerică.

În ceea ce privește leșinul histeric, ca simptom, una din cele mai fascinante teorii psihopatologice este cea a lui E. Kretschmer care-l consideră una din „reacțiile primitive" ale omului, asemănătoare cu „mimarea morții" din biologie. A se vedea :

139. Kretschmer, E., *Hysterie. Reflex und Instinkt*, 6 Aufl., Ed. Thiemme, Stuttgard, 1958.

Histericul împrumută formule expresive prezente și în comportamentele biologice, pentru a mima răul maladiv (adică drumul spre moarte), deoarece acestea sînt „vizibile", „spectaculare", fapt firesc la acel nivel, neuman, de vreme ce în lumea biosului nu există subiectivitate conștientă.

III. Implicații psihopatologice ale persoanei reale

Existența persoanei concrete și determinismul în psihopatologie

În perspectivă teoretică, am sublinia faptul că înțelegem existența reală a omului, ca persoană individuală, nu doar inserată într-o „lume a vieții" (Lebenswelt), așa cum o comenta E. Husserl, ci ca parte a unei realități socio-culturale determinate, structurată prin practicile sociale, centrate de muncă, așa cum o concepe K. Marx. O astfel de umanitate, vertebrată prin axul practicii, își va realiza desigur coeziunea prin intermediul logosului, prin intermediul unui nucleu practico-teoretic ce mediază și intermediază între individualitatea existenței persoanelor conștiente și generalitatea logico-valorică ce dă tărie existenței concrete și reale a Umanului, spre reafirmare întru devenire. Înscriem, totuși, la bibliografie, cercetările care atrag atenția asupra „ciclurilor vieții" :

140. Erikson, E. M., *The Life Cycle*, in *International Encyclopedia of the Social Science*, New York, 1968.

141. Levinson, D. J., Mc Millan, Darrow, C. M. et al., *The Seasons of a Mann's Life*, Alfred A. Knopf, New York, 1978.

Lectura socio-culturală a bolii psihice

În ceea ce privește „psihiatria socială" și „psihiatria trans-culturală", în prezent există o imensă literatură. Pentru unele din datele ce figurează în text, trimitem la articolul :

142. Ellenberger, H. F., *Ethno-psychiatrie*, EMC, 37725, A 10, Paris, 1965.

Problema bolii psihice

Preocupările legate de clasificarea bolilor psihice au o mare amploare în ultimele decenii. Pentru textul de față menționăm, alături de alte lucrări deja citate — între care și cea a lui M. Faucault (55) :

143. *Clasificarea internațională a bolilor*, București, Ed. Medicală, 1978.

144. W. H. O., ICD-10, Chapter V, 1987, Geneva.

145. *DSM-III, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Ed. American Psychiatric Association, 1980.

146. Berner, P., *Psychiatrische Systematic*, Ed. Huber, Berne, 1980.

Instituțiile psihiatrice terapeutice

Din imensa literatură pe această temă reținem doar :

147. Müller, C., *Psychiatrische Institutionen*, Ed. Springer, Berlin, 1981.

148. Lăzărescu, M., *Principii ale organizării asistenței psihiatrice*, Rev. Neurol. Psihiat. Neurochir., XXXII, 4, 1987, p.p. 241—259.

Despre psihoterapie

Literatura este imensă, așa încît nu putem indica o bibliografie, chiar sumară. Dintre lucrările deja citate se referă la psihoterapie (51).

Încheiere. Logos și alienație mintală

Preocuparea principală a lucrării de față a fost cea a specificității psihismului uman în ipostaza sa normală și psihopatologică. Tradiția aristoteliană nu ajută la degajarea acestui specific. Pe de altă parte, simpla invocare a conștiinței — de pe pozițiile idealismului transcendental a lui E. Husserl — sau a raționalității — de pe pozițiile idealismului obiectiv a lui W. Hegel — nu ne poate mulțumi. Perspectiva heideggeriană a analiticii Dasein-ului a constituit o „prolegomena" pentru proiecte de abordări ontologice, dar și-a pierdut, în mare parte, sensul, în măsura în care a fost invocată în vederea unor abordări antropologice (fapt pe care l-a criticat de la început însuși M. Heidegger). De aceea, cu toate contribuțiile, uneori deosebit de sugestive pe care le-a adus, mișcarea „Dasein-analise", inițiată de L. Binswanger, are, în prezent puțini continuatori. Totuși ea nu poate fi neglijată. Menționăm :

149. Binswanger, L. *Introduction à l'analyse existentielle*, Ed. de Minuit, Paris, 1965.

150. Kuhn, R., *Daseinanalyse und Psychiatrie*, 51.

„Analiza existențială", preocupată mai mult de sensul devenirii ființei angajate în lume, a lăsat într-un plan secund preocuparea față de conștiința morală, care a frămîntat în permanență — deși într-un mod indirect și distorsionat — pe psihanaliști. De fapt, cele două orientări nu au fost cu totul divergente, fiind tot timpul legate prin nenumărate punți, vizibile sau nevizibile, implicite sau explicite. A se vedea :

151. Binswanger, L., *Discours, parcours et Freud*, Ed. Gallimard, Paris, 1970.

152. Boss, *Psychoanalyse und Daseinanalytik*, Ed. Huber, Berne, 1957.

În lucrarea de față, persoana conștientă este considerată un „element" al lumii umanului, pe care o concentrează fără a o epuiza. O importanță fundamentală și într-un fel primordială, constitutivă, o acordăm instanței practico-sociale a existenței umane — așa cum a conceput-o K. Marx — fecundată de logosul comunitar. Persoana conștientă se dimensionează prin asimilarea acestei instanțe care, la rîndul ei, este susținută de orizontul logico-valoric.

În ceea ce privește comentariul final, principalele trimiteri bibliografice sînt :

153. Hegel, G. W. F., *Prelegeri de istoria filozofiei*, Ed. Academiei, București, 1963, vol. I, p. 274.

154. Bailly, M. A., *Dictionnaire grèque-français*, Ed. Hachette, Paris, 1903.

155. Banu, I., *Heraclit din Efes*, Ed. Științifică, București, 1963.

156. Binswanger, L., *L'appréhension héraclitienne de l'homme*, op. cit., 144.

157. Hegel, G. W. F., *Filozofia spiritului*, Ed. Academiei, București, 1966.

CUPRINS

Introducere 5

I. Persoana în perspectivă dinamică şi structurală

Prezentul trăit 19
Reacţiile psihopatologice 33
Conflictul intrapsihic 47
Caracterizarea şi caracterele anormale 53
Identitatea subiectului 65
Depersonalizarea şi „automatismul mental“ ... 78
Convingerile şi delirul 84
Percepţia şi halucinaţiile 97
Sinteza logosului. Rostirea şi disociaţia ideo-verbală 106
Conştiinţa morală şi psihopatologia 115
Conştient şi inconştient 127

II. Trăiri psihopatologice fundamentale

Căderea în anxietate 135
Fobia. Teama de lume. Teama de sine 141
Drama agresivităţii 153
Dragostea şi starea depresivă. Precaritatea existenţei dimensionate prin „a avea“ 162

Obsesia. Precaritatea efortului de prezență prin acțiune 170
Histeria. Precaritatea efortului de prezență prin apariție 178

III. **Implicații psihopatologice ale persoanei reale**

Existența persoanei concrete și determinismul în psihopatologie 185
Lectura socio-culturală a bolii psihice 197
Problema bolii psihice 204
Instituțiile psihiatrice terapeutice 211
Despre psihoterapie 217

Încheiere. Logos și alienație mintală 223
Bibliografie și note 234

La EDITURA FACLA
au mai apărut :

Gheorghe Munteanu
DISTROFIILE RETINEI ŞI COROIDEI

Lucia Anghelescu
OBEZITATEA

Ioan Munteanu
UTERUL CICATRICEAL DUPĂ CEZARIANĂ

Colectiv
RINICHIUL ŞI SARCINA

Dan V. Poenaru, Pompiliu Petrescu, Ion Buşe,
Tiberiu Răibuleţ, L. Petru Matusz, Titus Petrovicîu
TRAUMATOLOGIE ŞI RECUPERARE FUNCŢIONALĂ
LA SPORTIVI

Gheorghe Ciobanu, Liliana Anca Mihailovici
GHID PRACTIC DE TEHNICĂ RADIOLOGICĂ
CRANIO-FACIALĂ

Gheorghe Boboc, Dorin Bratu, Victor Boboc,
Elisabeta Bratu, Dan Munteanu
COLAJUL ÎN PRACTICA ORTODONTICĂ

Constantin Luca, C. Pompiliu Petrescu
TERAPIA BOLNAVULUI CRITIC CORONARIAN

Vladimir Fluture
PRINCIPII ŞI TEHNICI DE CHIRURGIE

Ion Grecu, Valeriu Popovici
SUBSTANŢE FARMACEUTICE AUXILIARE

Nicolae Diaconescu, Nicolae Rottenberg, Virgil Niculescu
GHID DE ANATOMIE PRACTICĂ

Vincent T. Babeş, Constantin Berca
HEPATITELE VIRALE ACUTE.
GHID DE DIAGNOSTIC ETIOLOGIC ŞI EPIDEMIOLOGIC

ISBN 973-36-0036-9

Redactor : EUGEN DORCESCU
Tehnoredactor : IOAN I. IANCU

Bun de tipar : 10.07.1989
Apărut 1989
Coli tipar : 16

Tiparul executat la
Întreprinderea Poligrafică „Banat"
Timişoara, Calea Aradului nr. 1
sub comanda nr. 34.

EDITURA FACLA
ISBN 973-36-0036-9

Lei 18